

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNÉE 2019

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 31 Octobre 2019 à Poitiers
par **Madame Clémentine Dutriaux**

Difficultés d'élaboration et d'application des plans d'accueil individualisés pour allergies alimentaires en milieu scolaire, dans la région Poitou-Charentes

Composition du Jury

Président : Monsieur le Professeur Jean-Claude Meurice

Membres : Docteur Pauline Uguen
Docteur Pascal Parthenay

Directeur de thèse : Docteur Eric Lecerf

Co-directeur de thèse : Docteur Pierrick Archambault

Le Doyen,

Année universitaire 2019 - 2020

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie (absente jusqu'au début mars 2020)
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- HOUETO Jean-Luc, neurologie
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, oncologie • JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (en détachement)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique

- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie

- ROBERT René, réanimation
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (en détachement)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY Claire, pharmacologie clinique
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- ALLAL Joseph, thérapeutique (08/2020)
- BATAILLE Benoît, neurochirurgie (08/2020)
- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- DORE Bertrand, urologie (08/2020)
- GIL Roger, neurologie (08/2020)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2020)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2020)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2020)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2020)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2020)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastroentérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCQ Guy, radiologie et imagerie médicale



1 SOMMAIRE

1	Sommaire	4
2	Remerciements	6
3	Introduction.....	8
3.1	Objectif de l'étude.....	8
3.2	Les allergies alimentaires, un problème de santé publique croissant.....	9
3.2.1	Prévalence	9
3.2.2	Allergènes émergents	10
3.2.3	Réactions croisées.....	10
3.3	Le Plan d'Accueil Individualisé	11
3.3.1	Généralités.....	11
3.3.2	Établissement d'un PAI	12
3.3.3	Utilisation	13
3.4	Difficultés relatives autour des PAI.....	14
4	Méthode.....	15
4.1	Analyse quantitative :	15
4.1.1	Population étudiée	15
4.1.2	Élaboration du questionnaire	16
4.2	Analyse qualitative.....	17
4.2.1	Choix de la méthode	17
4.2.2	Échantillonnage	17
4.2.3	Réalisation d'un canevas d'entretien	18
4.2.4	Collecte de l'information.....	18
4.2.5	Méthode d'analyse.....	19
5	Résultats	20

5.1	Résultats Partie 1, Analyse quantitative	20
5.2	Résultats Partie 2, Analyse qualitative :	23
5.2.1	Description de la population.....	23
5.2.2	Analyse et résultats.....	24
6	Discussion	39
6.1	Validité interne.....	39
6.1.1	Biais internes	39
6.1.2	Biais externes	40
6.1.3	Biais d'investigation	40
6.1.4	Biais d'interprétation	41
6.2	Principaux résultats :	41
6.2.1	Apports de l'analyse quantitative	41
6.2.2	Apports de l'analyse qualitative.....	43
7	Conclusion	51
8	Liste des abréviations	53
9	Bibliographie.....	54
10	Annexes.....	56
10.1	Annexe 1 : Questionnaire auprès des Allergologues.....	56
10.2	Annexe 2 : Guide d'entretien médecins scolaires 1.....	60
10.3	Annexe 3 : Guide d'entretien médecins scolaires 2.....	61
10.4	annexe 4 : Plan de l'analyse qualitative	69
11	Résumé.....	73
12	Abstract	74
13	Serment	75

2 REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Jean-Claude Meurice, merci de l'honneur que vous me faites de présider mon jury de thèse. Soyez assuré de toute mon estime.

Au Docteur Eric Lecerf, qui a dirigé ce travail, merci de m'avoir proposé ce sujet, et de m'avoir accompagnée jusqu'ici.

Au Docteur Pierrick Archambault, codirecteur de ce travail, merci pour vos conseils avisés, vos relectures attentives et votre gentillesse.

Aux Docteurs Pascal Parthenay et Pauline Uguen, je vous remercie d'avoir accepté d'être membre du jury de cette thèse, de vous être montré disponibles et de porter un jugement sur mon travail.

À Cécile, Marc et Pierre, mes praticiens de niveau 1, merci de votre bienveillance, et de m'avoir fait découvrir votre pratique admirable de la médecine générale.

Au Docteur Alexandre Herblan, pour votre aide méthodologique à l'analyse qualitative.

Merci à Nicolas Faure, bibliothécaire à la faculté de Poitiers, pour votre capacité extraordinaire à retrouver des articles et documents quand ceux-ci semblaient introuvables. Merci pour votre sympathie.

À Maxime, pour la confiance que tu me donnes, sans toi je ne serais pas ici aujourd'hui. Pour ton amour, nos belles aventures passées, présentes et à venir. Et pour ton rôle de secrétaire extraordinaire dans ce travail, mille mercis encore 😊.

À mes filles, Louise et E...

À mes parents, je vous remercie pour votre soutien indéfectible durant ces longues années d'études, et de m'avoir permis de grandir dans un esprit de famille baigné d'amour et de bonheur.

À mes frères et sœurs (et belle-sœur), merci de me supporter depuis tant d'années, vous êtes ouf.

À Mamie Claude, pour ton amour inconditionnel de l'être humain, tu es un exemple.

À mon parrain, Pierre, pour m'avoir laissé faire mes premiers pas de Docteur dans ton cabinet, et pour ton dévouement à ce beau métier.

À Valentine, pour tes encouragements, et nos coups de téléphone à rallonge qui font tant de bien.

7

À Louise et Didi, pour nos péripéties depuis 4 ans, d'Angoulême à La Rochelle, au Népal... Merci d'avoir été mon rayon de soleil de l'internat !

A Maud, pour ta positive attitude à toutes épreuves, ton dynamisme, ton amitié.

Aux grosses meufs, merci pour votre folie, votre soutien, par-delà les montagnes et les océans, rien ne sépare les grosses meufs.

À Zélie, merci d'avoir vécu ces années d'externat avec moi, nos footings, nos bavardages, nos gaffes, nos projets, ta bonté sans limite, merci.

À Aline, pour nos années lycées, nos fous rires, ton écoute, merci.

3 INTRODUCTION

En France, l'accueil scolaire d'enfants et d'adolescents atteints de maladie chroniques tels que l'allergie alimentaire peut être formalisé par un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) favorisant leur intégration.

Le PAI est un document contractuel écrit et réalisé à la demande de la famille en concertation avec différents partenaires (directeur ou chef d'établissement scolaire et son équipe éducative, médecin de l'Education Nationale en charge de l'établissement, personnel de restauration collective sous la responsabilité de la commune, autres médecins, et parfois infirmière).

Le document est rédigé à partir des besoins spécifiques thérapeutiques précisés dans l'ordonnance signée du médecin spécialiste ou généraliste.

3.1 OBJECTIF DE L'ETUDE

La volonté des médecins pour une intégration aisée des enfants allergiques à l'école est forte, des recommandations sont faites aux médecins généralistes et allergologues pour y parvenir. Les protagonistes de l'Education Nationale affichent en très grande majorité leur disponibilité pour prendre en charge ces enfants, et adapter au maximum l'organisation des temps scolaires et périscolaires.

Néanmoins suite à des échanges avec des allergologues, nous nous questionnons sur le suivi des recommandations quant à la réalisation de ces PAI ainsi que leur application sur le terrain.

Ces doutes ont été confirmés par les données de la littérature citées ultérieurement.

Aucune étude évaluant les difficultés autour des PAI pour allergies alimentaires en milieu scolaire n'a été à ce jour réalisé dans le Poitou-Charentes.

Nous avons d'abord réalisé une étude quantitative qui a exploré les difficultés rencontrées par les médecins allergologues dans leur pratique de réalisation de protocoles d'urgence. Leur avis a été demandé quant aux origines du problème. Cependant cette approche est partielle et aborde le problème sous un angle bien défini mais limité.

Le ressenti des médecins allergologues ne suffit pas pour expliquer l'ensemble des difficultés d'établissement des PAI. Les limites de cette méthode font associer une approche qualitative, qui est complémentaire.

Par son approche compréhensive, la recherche qualitative permet d'explorer avec plus de clarté le lien entre la prescription du clinicien et la faisabilité à l'école. Elle s'intéresse particulièrement aux déterminants des choix des acteurs, et la logistique en milieu scolaire, qui est parfois mal connue des médecins prescripteurs.

Elle permettra d'approfondir la compréhension des difficultés rencontrées au quotidien dans la relation des médecins scolaires avec les différents intervenants.

Notre objectif principal est donc de mettre en évidence les difficultés d'établissement et d'application des PAI pour allergies alimentaires en milieu scolaire, dans le Poitou-Charentes.

3.2 LES ALLERGIES ALIMENTAIRES, UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE CROISSANT

9

3.2.1 PREVALENCE

Les allergies alimentaires et les réactions anaphylactiques, parfois sévères, sont de plus en plus fréquentes, elles concernent 5% de la population infantile mondiale.

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 et les venins d'hyménoptères (3).

3.2.2 ALLERGENES EMERGENTS

L'identification des allergènes émergents constitue une préoccupation sanitaire afin de prévenir l'apparition de nouvelles réactions allergiques. Les signalements reçus par le Réseau d'Allergo Vigilance (RAV) ont permis d'identifier des principaux : il s'agit du sarrasin, du lait des petits ruminants (chèvre et brebis), du kiwi, du pignon de pin, de la viande de mammifère (dans le cas de l'allergie à l'alpha-galactose), des légumineuses (4).

Afin de répondre à ces difficultés, le règlement INCO du 9 septembre 2011, qui concerne l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, a été défini par chaque état membre de l'Union Européenne. Il stipule que les allergènes à déclaration obligatoire doivent être étiquetés, et mis en évidence par une impression qui le distingue clairement du reste de la liste des ingrédients (5).

3.2.3 REACTIONS CROISEES

Une allergie croisée survient quand une personne allergique à une substance réagit à une autre car il existe des protéines qui se ressemblent dans les deux substances même si elles n'ont a priori rien en commun. Il s'agit d'une situation dans laquelle le système de reconnaissance peut se combiner avec un antigène autre que celui dont il est spécifique (6) :

– Antigène ayant des épitopes en commun (conformation identique)

– Antigène ayant des épitopes dont la conformation est suffisamment proche pour être confondue.

Des antigènes proches dans leur structure et/ou leur fonction peuvent être présents dans des substances taxonomiquement proches ou éloignées.

La connaissance des réactivités croisées est indispensable au clinicien puisqu'elle peut modifier le diagnostic et donc la prise en charge du patient (par exemple dans le choix d'une éventuelle immunothérapie (6)). Il existe des allergies croisées entre aliments, telles que l'allergie à l'arachide et à d'autres légumineuses (soja, pois, lentilles, fèves) qui survient chez moins de 10 % des sujets allergiques à l'arachide (7). Il existe également des allergies croisées entre les aliments et les pneumallergènes,

qui sont des allergènes dont l'inhalation provoque des réactions allergiques au niveau des sphères ORL et respiratoires. Le plus souvent, les signes d'allergie au pollen (rhinite allergique puis asthme) précèdent ceux de l'allergie alimentaire. On peut citer l'allergie croisée entre les pollens des bétulacées (bouleaux) et les fruits et légumes des rosacées (pommes, poires, fraises, etc. (6).

3.3 LE PLAN D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

3.3.1 GENERALITES

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit, élaboré, à la demande de la famille, par le médecin traitant ou le spécialiste de l'enfant.

Il est coordonné par le médecin de PMI ou le médecin scolaire selon l'âge de l'enfant. Il définit et organise l'accueil des enfants atteints de pathologies, de maladies chroniques, comme l'allergie. C'est un document de concertation, de planification, d'organisation. Il est indispensable. Il permet à l'enfant d'être accueilli en toute sécurité en bénéficiant de son traitement médicamenteux, de son régime alimentaire ou d'aménagements spécifiques à son cas. Il explique la prévention à suivre et le protocole en cas d'urgence allergique.

L'établissement d'un Projet d'Accueil Individualisé a été proposé par la Circulaire interministérielle 2003-135 du 8 septembre 2003 (8) comme cadre de concertation pour organiser l'accueil, dans tous les lieux collectifs, des enfants atteints de troubles de la santé. Les collectivités ont le devoir « de tout mettre en œuvre pour éviter l'exclusion et l'isolement dans lequel la maladie peut placer l'enfant ou l'adolescent et de développer l'adoption de comportements solidaires au sein de la collectivité » ; « Les dispositions proposées ont pour but d'harmoniser les conditions d'accueil en collectivité des enfants atteints de maladie chronique, d'allergie et d'intolérance alimentaires en offrant un cadre et des outils susceptibles de répondre à la multiplicité des situations individuelles rencontrées. Elles doivent permettre aux enfants et adolescents concernés de suivre leur scolarité ou d'être accueillis en collectivité tout en bénéficiant de leur traitement, de leur régime alimentaire, d'assurer leur sécurité et de compenser les inconvénients liés à leur état de santé ».

3.3.2 ÉTABLISSEMENT D'UN PAI

Le PAI est initié à la demande des parents, souvent motivé par l'école ou le médecin de l'enfant. Il est 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 indiqué.

Les conditions d'établissements ont été actualisées en mars 2019 sous l'égide de la Société Française d'Allergologie :

Tableau 2. Conditions d'établissement d'un projet d'accueil individualisé pour enfant allergique en milieu scolaire ⁽⁸⁾ .	
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 l'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 à un fruit à coque • Réaction allergique légère à modérée liée à des traces d'aliments* • Allergie alimentaire chez l'adolescent ou adulte jeune* • Éloignement de structure médicale et réaction allergique légère à modérée liée à un aliment, ou venin, ou latex ou à un aéroallergène
Groupe III : cas où le PAI est prescrit pour éviction allergénique simple	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	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisations à des allergènes découverts lors de bilans systématiques sans symptôme clinique associé • Symptômes digestifs chroniques ou récidivants pour lesquels la procédure diagnostique a éliminé une allergie alimentaire • Allergie alimentaire de la petite enfance cliniquement guérie • Allergie aux venins d'insecte 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

*à l'exclusion des syndromes aliments-pollens

Ces recommandations précisent les situations relevant d'un PAI, avec ou sans trousse d'urgence (avec ou sans adrénaline) et les situations ne nécessitant pas de PAI.

Le médecin allergologue ou le médecin traitant réalise donc, si cela suit les recommandations, un protocole d'urgence, qu'il remet dans les mains de la famille. Cette dernière remet le protocole d'urgence à l'école ou directement au service de médecine scolaire dont dépend l'élève, afin que le médecin de l'éducation nationale rédige le PAI, à partir du protocole d'urgence.

Ce PAI est ensuite rendu aux parents, qui le remettent enfin à l'école de l'enfant, avec la trousse d'urgence si besoin. Il appartient à la famille de révéler ou non les informations médicales aux personnels de l'établissement scolaires et d'adresser sous pli cacheté les informations qu'elle ne souhaite diffuser qu'à un médecin.

La diffusion du PAI se fait ensuite au sein de la structure éducative et auprès de tous les partenaires concernés.



3.3.3 UTILISATION

Une fois le PAI transmis à l'école, ses directives doivent être appliquées autant que possible : repas adapté fourni par la restauration, ou demande de paniers repas faite aux parents, disposition permanente de la trousse d'urgence à l'enfant, où qu'il soit durant le temps scolaire et périscolaire...

Le PAI doit ensuite être réévalué chaque année par le médecin prescripteur du protocole d'urgence et le médecin scolaire.

3.4 DIFFICULTES RELATEES AUTOUR DES PAI

Néanmoins les différents intervenants des PAI semblent faire face à plusieurs difficultés.

Dans la revue Française d'Allergologie est paru en 2016 un article de G. Pouessel, M.P. Dupond intitulé : « Le Projet d'Accueil Individualisé pour enfant allergique, expérience des médecins de l'Education Nationale du département du nord » (9). Cette étude conclue que la formation des médecins de l'Education Nationale, des équipes éducatives et de restauration collective en matière d'allergie est insuffisante. De nombreux médecins de l'Education Nationale refusent de valider des PAI du fait de dossiers incomplets. La majorité d'entre eux ne se sent pas assez formée à la rédaction des PAI.

14

Dans l'article de Derinoz O et Bakirtas A, intitulé : « Pediatricians manage anaphylaxis guidelines from the european academy of allergy and clinical immunology »(10), les connaissances des médecins scolaires en matière d'anaphylaxie se révèlent insuffisantes avec un sous diagnostic et une sous-estimation de la gravité, un sous diagnostic de l'anaphylaxie, une sous-utilisation de l'adrénaline par méconnaissance ou crainte, un délai d'observation trop court après anaphylaxie.

Aussi certains de nos confrères soulignent des incohérences de prescription des PAI : Les corticoïdes oraux, dont l'efficacité sur la réduction de la fréquence des réactions biphasiques n'est pas démontrée, sont encore largement prescrits. L'Anapen serait prescrit en excès. Et il y aurait des PAI réalisés de manière injustifiée.

En outre les allergologues émettent des doutes quant à la bonne application de ces PAI en milieu scolaires.

4 METHODE

Le travail s'est effectué en deux temps :

- 1) Analyse quantitative, questionnaire auprès des médecins prescripteurs des protocoles d'urgence.
- 2) Analyse qualitative, entretiens téléphoniques auprès de 12 médecins scolaires de la région Poitou-Charentes.

4.1 ANALYSE QUANTITATIVE :

Tout d'abord, un premier travail exploratoire a été effectué. Un questionnaire a été soumis à un groupe d'allergologue en novembre 2018.

L'objectif était double :

- Confirmer notre problématique à l'échelle régionale, qui avait initialement été soulevée par la pratique personnelle de mon directeur de thèse, et confirmée par la bibliographie internationale.
- Orienter le travail de notre seconde partie, la recherche qualitative.

15

4.1.1 POPULATION ETUDIEE

Plusieurs allergologues du Poitou-Charentes ont été interrogés. Membre d'une association reconnue comme AREFORCAL (inscrite à l'ANAFORCAL), ils se rendaient à une réunion de travail avec DPC (développement personnel continu), au Novotel de La Rochelle, durant lequel certains points sont remis à jour.

Le questionnaire était anonyme.

Quinze médecins allergologues étaient présents, dont mon directeur de thèse. Pour éviter tout biais interne, ce dernier n'a pas participé au questionnaire. L'évaluation par questionnaire porte donc sur quatorze médecins allergologues.

4.1.2 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire est présent dans l'annexe 1.

Notre but était de mettre en évidence les difficultés autour des PAI, afin d'axer notre projet de recherche ultérieur.

Nous avons donc fait le choix d'un questionnaire à choix multiples prédéfinis, afin de faciliter l'analyse des données. En effet de par les données de la littérature et la pratique médicale de mon directeur de thèse, nous avons déjà une idée des problèmes qui seraient évoqués. Nous avons besoin de les confirmer, ou de les infirmer.

Néanmoins nous nous sommes permis d'ajouter une rubrique ouverte, en tant que « commentaires », pour laisser aux interrogés l'expression de faits que nous n'aurions pas pensé à soulever.

Notre modèle était donc celui de questions à réponses qualitatives multichotomiques ordinales, avec possibilité d'enrichissement.

16

Il débutait par une introduction présentant notre objet de recherche, et précisait que la démarche était anonyme.

Seize questions étaient posées successivement, et pour chacune, une seule réponse était possible. Une partie ouverte était donc disponible pour de potentiels commentaires à l'issue de chaque question.

Premièrement et pour mettre à l'aise le médecin interrogé, nous avons fait le choix d'une question tout à fait banale, qui portait sur le nombre de protocole d'urgence élaboré par an, par praticien.

Puis nous rentrions dans le vif du sujet en évoquant leurs éventuelles difficultés.

Une partie du questionnaire porte sur la façon d'élaborer la liste des aliments à proscrire en fonction de l'allergène incriminé. En effet le besoin d'un outil répertoriant les allergies croisées (en fonction des allergènes authentifiés) avait été soulevé

initialement. Néanmoins devant les réponses des allergologues qui étaient peu en faveur, l'idée a été finalement mise de côté.

Puis les détails de prescription des protocoles d'urgence étaient abordés.

Et enfin une partie était consacrée aux relations avec les autres intervenants du PAI.

4.2 ANALYSE QUALITATIVE

4.2.1 CHOIX DE LA METHODE

Les difficultés d'élaboration des PAI pour allergies alimentaires et leur avis sur les protocoles d'urgence et leur faisabilité ont été explorées au cours d'une étude qualitative par entretiens téléphoniques semi-directifs.

Ces entretiens individuels ont été réalisés dans le but de favoriser la libre expression des médecins. Un canevas d'entretien semi-directif a été conçu. L'utilisation de questions ouvertes a permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés.

17

4.2.2 ÉCHANTILLONNAGE

La taille de l'échantillon a été estimée dès le début de l'enquête, puis obtenue par la saturation des données.

Respectant notre objectif, des limites géographiques ont été retenues, celles de la région Poitou-Charentes, qui dispose de 34 médecins scolaires.

Le rectorat nous a fourni les coordonnées des représentants des médecins scolaires de chaque département. Ces derniers nous ont ensuite mis en relation avec les médecins scolaires.

4.2.3 REALISATION D'UN CANEVAS D'ENTRETIEN

Les données de la littérature portant sur les difficultés des médecins scolaires à élaborer les PAI pour allergies alimentaires ont été recueillies et analysées. A cela s'ajoutent les résultats de notre analyse quantitative, première partie de ce travail.

Cela a permis de faire ressortir une liste de thèmes pertinents. Ces derniers ont été regroupés en 3 grandes parties, qui constituent la trame de notre canevas.

L'objectif était d'aborder avec chaque médecin scolaire les différentes étapes de rédaction et suivi des PAI, et les difficultés qui en ressortaient, et recueillir leurs avis sur le sujet. La liste des thèmes retenus n'avait pas pour objectif d'être exhaustive, mais simplement de créer des occasions pour les médecins de s'exprimer sur le sujet.

Un premier canevas (annexe 2) préétabli de questions ouvertes a été élaboré puis testé au cours des trois premiers entretiens. Les propos recueillis ont été jugés informatifs, et le canevas a été amélioré (annexe 3), pour plus de cohérence, suite à ces premiers entretiens. Ce remaniement a porté essentiellement sur la forme et non sur le fond. Les thèmes importants initialement retenus ont été conservés.

18

4.2.4 COLLECTE DE L'INFORMATION

D'abord un 1^{er} appel expliquait mon identité, celle de mes directeur et co-directeur de thèse, ainsi que notre projet. Si le médecin ne répondait pas, je laissais ces informations sur la messagerie vocale ou par sms. Puis s'il se montrait disponible, nous accordions nos agendas pour réaliser l'entretien. Je lui envoyais auparavant les questions par mail, ce qui permettait au médecin de préparer certaines de ses réponses, qui de fait étaient plus riches.

Au début de chaque entretien, je me présentais à nouveau, et vérifiais qu'ils étaient toujours disponibles, comme nous l'avions convenu antérieurement.

Je rappelais que l'appel était enregistré et anonyme. Je demandais ensuite s'ils avaient eu le temps de prendre connaissance des questions, ce qui était souvent le cas. Plusieurs avaient déjà rédigé des réponses écrites.

En fin d'entretien, je demandais au médecin scolaire s'il souhaitait faire des remarques supplémentaires sur le sujet, ce qui laissait là encore le champ ouvert à de nombreux commentaires.

Enfin je précisais que je les tiendrais informés des conclusions de ce travail.

L'inclusion de nouveaux médecins s'est interrompue à la saturation des données, tout nouvel entretien n'apportant pas de concept supplémentaire à ceux qui avaient été recueillis lors des analyses précédentes.

4.2.5 METHODE D'ANALYSE

Chacun des douze entretiens est unique, comme l'est chacun des médecins qui ont accepté d'y participer. Le but de cette analyse n'est donc pas de répertorier exhaustivement le point de vue de chaque médecin scolaire sur les PAI pour allergies alimentaires. Le but est de réunir des représentations communes, de les analyser dans leur contexte afin de mieux les comprendre.

Le Docteur Alexandre Herblan, réanimateur au sein du centre hospitalier de La Rochelle, nous a apporté son aide méthodologique pour cette étape. Il est en effet une personne ressource quant aux analyses qualitatives, dont il connaît les multiples variantes. Se basant sur ses conseils, ainsi que les informations données par l'ouvrage « L'analyse Qualitative En Sciences Humaines et Sociales » de Pierre PAILLE et Alex MUCCHIELLI (11), nous avons réalisé une analyse thématique à partir de notre base de données.

Cette analyse s'est basée sur le verbatim retranscrit et sur l'enregistrement audio des entretiens. Chaque entretien a été analysé individuellement une première fois. Les mots et expressions porteurs de sens ont été identifiés puis regroupés en thématiques qui ont ensuite été divisées en sous catégories.

Les entretiens ont ensuite été analysés une seconde fois avec cette liste de thématiques. Ce qui a permis de l'étoffer.

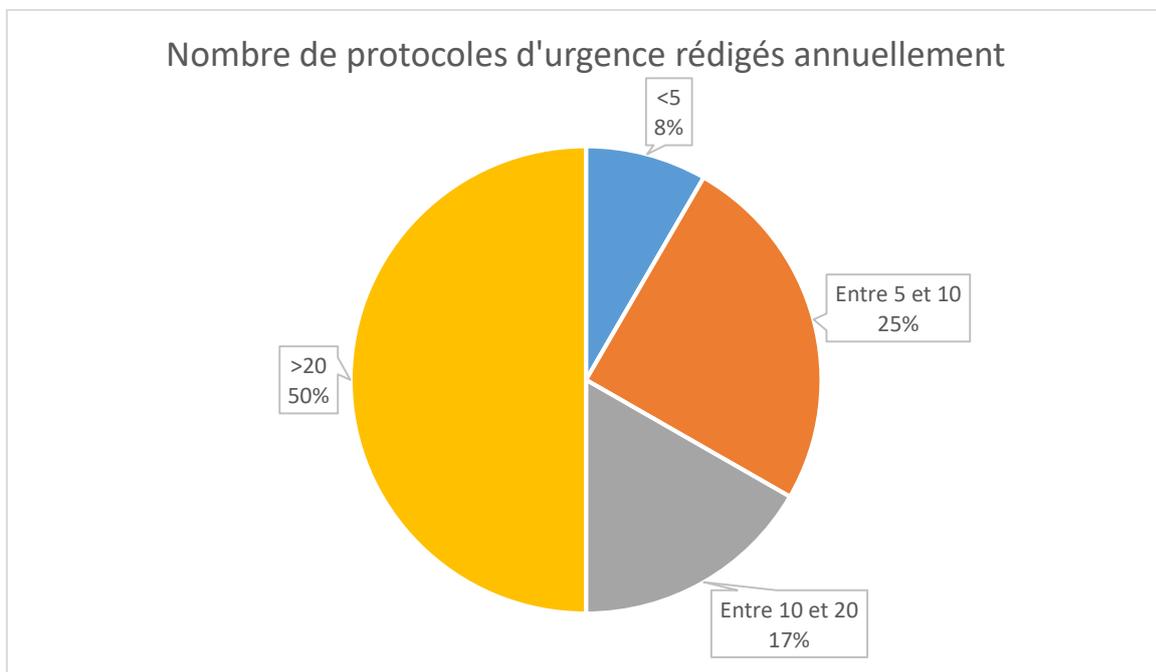
Les thèmes communs et les plus pertinents ont été développés dans la partie résultats.

5 RESULTATS

5.1 RESULTATS PARTIE 1, ANALYSE QUANTITATIVE

Coordinatrice de recherche clinique au Centre Hospitalier de La Rochelle, le Docteur Caroline Allix-Beguec nous a guidés dans cette étape d'analyse de questionnaire, et sur la façon de représenter, le plus clairement possible, les résultats.

- A la question 1, qui évaluait le nombre de protocoles d'urgence prescrits par an par praticien, les réponses étaient variées ; 6 d'entre eux disaient en faire plus de 20 par an, 2 entre 10 et 20, 3 entre 5 et 10, 1 moins de 5, et 2 n'avaient pas répondu car récemment installés.



Voici le tableau récapitulant l'ensemble des résultats des autres questions :

	Pas du tout d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Sans réponse
2. Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration des PAI ?	4 28,6%	5 35,7%	5 35,7%	0 0%	0 0%
3. Contrôlez-vous les PAI de vos patients annuellement ?	0 0%	1 7,1%	1 7,1%	11 78,6%	1 7,1%
4. Pensez-vous fournir l'éducation thérapeutique adaptée au patient, et sinon pourquoi, quelles sont vos difficultés ?	3 21,4%	0 0%	0 0%	10 71%	1 7,1%
5. Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration des listes des aliments à éviter/proscrire ?	3 21,4%	3 21,4%	8 57,1%	0 0%	0 0%
6. Utilisez-vous les signes cliniques décrits pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?	0 0%	3 21,4%	3 21,4%	6 42,9%	2 14,3%
7. Utilisez-vous le logiciel allerdata pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?	10 71,4%	3 21,4%	1 7,1%	0 0%	0 0%
8. Utilisez-vous le dosage des IgE spécifiques pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?	0 0%	2 14,3%	5 35,7%	7 50%	0 0%
9. Utilisez-vous les tests de provocation orale pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?	0 0%	8 57,1%	5 35,7%	1 7,1%	0 0%
10. Pensez-vous que l'élaboration de listes d'aliments correspondants aux allergènes moléculaires impliqués serait utile à votre pratique ?	4 28,6%	1 7,1%	6 42,9%	1 7,1%	2 14,3%
11. Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de la trousse d'urgence ?	8 57,1%	6 42,9%	0 0%	0 0%	0 0%
12. Prescrivez-vous des corticoïdes PO dans la trousse d'urgence ?	1 7,1%	2 14,3%	9 64,3%	2 14,3%	0 0%
13. Pensez-vous que vos patients ont leur trousse d'urgence toujours à disposition ?	0 0%	3 21,4%	10 71,4%	1 7,1%	0 0%
14. Pensez-vous que les protocoles de soins que vous prescrivez sont appliqués avec rigueur ?	7 50%	7 50%	0 0%	0 0%	0 0%
15. Ressentez-vous une bonne synergie entre tous les intervenants concernés par les PAI ?	3 21,4%	9 64,3%	2 14,3%	0 0%	0 0%
16. Pensez-vous que les intervenants de l'éducation nationale sont assez formés à la mise en application de ses PAI ?	4 28,6%	9 64,3%	1 7,1%	0 0%	0 0%

Les commentaires associés aux questions sont les suivants :

2. Concernant les difficultés des PAI, deux médecins soulignent leur aspect chronophage.

3. Concernant l'éducation thérapeutique, cinq médecins se plaignaient du manque de temps pour honorer cette étape, et l'un d'eux proposait la mise en place d'une structure thérapeutique dédiée.

4. Concernant les listes d'aliments à proscrire, deux médecins évoquaient la problématique des allergènes masqués, des changements de composition des aliments.

12. Concernant la prescription de corticoïdes Per Os, 5 médecins précisait qu'ils ne les prescrivaient que si asthme associé. Un autre expliquait que dans le cadre des allergies alimentaires simples, ces habitudes de prescriptions étaient difficiles à changer.

13. Concernant la mise à disposition de la trousse d'urgence en permanence, l'un d'eux avouait « faire peur » à l'élève pour être certain de sa compliance.

14. Concernant l'application de ces protocoles d'urgence avec rigueur, 4 médecins mettaient en cause la médecine scolaire, évoquant des modifications de leur part.

15. Concernant la synergie entre les différents intervenants du PAI, beaucoup soulignent la nécessité de liens renforcés avec la médecine scolaire.

16. Concernant la formation des intervenants de l'éducation nationale, un médecin note la discrimination des enfants allergiques pour des aliments qui sont faciles à éviter néanmoins. De nombreux protocoles de soins seraient demandés pour des enfants peu, voire pas allergiques du tout. Au total, il retrouve une prise en charge défaillante des enfants concernés par des problèmes d'allergie grave.

5.2 RESULTATS PARTIE 2, ANALYSE QUALITATIVE :

5.2.1 DESCRIPTION DE LA POPULATION

Le Poitou-Charentes dispose de 34 médecins scolaires, répartis de la manière suivante :

Deux-Sèvres : 5

Charente : 7

Vienne : 9

Charente-Maritime : 13

Les médecins scolaires de la Vienne, de la Charente et des Deux-Sèvres ont tous été contactés.

Dix d'entre eux se sont rendus disponibles.

Les coordonnées téléphoniques des médecins scolaires de Charente-Maritime n'ont été obtenues par le responsable de département que mi-mai, et arrivant à saturations des données, je n'ai finalement contacté que six d'entre eux, et deux seulement se sont rendus disponibles pour l'entretien téléphonique.

Ont donc été interrogés 12 médecins scolaires du Poitou-Charentes, répartis de la manière suivante:

Deux-Sèvres : 2

Charente : 5

Vienne : 3

Charente-Maritime : 2

La moitié d'entre eux exerçaient depuis moins de 3 ans en médecins scolaire, quelques-uns étaient d'ailleurs contractuels. L'autre moitié était installée depuis de nombreuses années en médecins scolaire, 4 approchant la retraite.

Les entretiens téléphoniques ont été réalisés en mai 2019.

5.2.2 ANALYSE ET RESULTATS

Les opinions et difficultés des médecins scolaires quant à la rédaction des PAI concernant les allergies alimentaires et leur faisabilité en milieu scolaire sont analysées dans 7 chapitres.

Chaque chapitre est gouverné par une rubrique, et sous groupé en thèmes, voire sous-thèmes. Ils sont justifiés par les verbatims.

Les propos des médecins sont entre guillemets et en italiques. MS 1 signifie que l'extrait concerne le médecin scolaire du 1^{er} entretien, et ainsi de suite.

Quand l'extrait commence par une de mes questions, mes initiales « CD » sont en début de retranscription.

Par souci de présentabilité, un seul entretien est retranscrit entièrement par écrit (Annexe 4), les autres sont disponibles numériquement. A chaque extrait prélevé correspond le repère temporel de la séquence.

Les entretiens téléphoniques duraient de 17 minutes à 79 minutes, le premier entretien étant le plus long, il m'a permis de prendre quelques repères.

24

Les rubriques abordées successivement sont les suivantes :

- La problématique temporelle
- Modalités de formation en médecine scolaire
- Les prescriptions des protocoles d'urgence
- Les retours des écoles sur les PAI
- La rigueur et la précision des PAI
- Les contacts avec les différents intervenants
- La vision de l'avenir

Le plan d'analyse est représenté dans l'annexe 5.

5.2.2.1 LA PROBLEMATIQUE TEMPORELLE

- La première question abordée dans l'entretien téléphonique concernait le nombre de PAI réalisés par an, avec la distinction entre PAI initiaux et renouvelés. Déjà la plupart des interviewés nous faisaient part de ce **nombre élevé** :

« *La charge de travail a fait que je ne me suis pas penchée sur tous les anciens PAI* » MS 1, 5min17s ;

« *Étant donné ma disponibilité le PAI de l'année d'avant va servir pour l'année en cours... il y a des directeurs d'établissements qui se contentent de PAI anciens* » MS 10, 2min15s ;

« *Pour les PAI je manque de temps, car quand je traite un PAI je vais au bout des choses et ça prend du temps* » MS 8, 16min59s ;

« *Les allergies alimentaires explosent en terme de nombre* » MS 3, 2ème partie, 9min.

« *Il y a le manque de disponibilité, bien souvent sur les PAI j'aimerais avoir plus de temps, ne serait-ce que pour m'assurer que les équipes ont bien compris ce qu'il y a à faire* » MS 10, 3min47s

« *J'ai pris l'initiative... vu la charge de travail, je ne pouvais pas réactualiser chaque année, j'ai inséré un paragraphe dans le PAI indiquant qu'il restait valable tant qu'il n'était pas dénoncé et tant qu'il n'y avait pas de modifications à y apporter... d'une année sur l'autre le PAI restait valable tant qu'il n'était pas à modifier* » MS 1, 15min56s

« *Théoriquement il était dit que chaque année il fallait l'actualiser, et puis du coup je suis partie sur cette manière de faire (citée dans l'extrait qui précède), ce qui m'a beaucoup facilité les choses, ... au début quelques écoles m'ont appelé, j'ai dû leur rappeler que si il n'y avait pas de modification le PAI était toujours valable, il suffisait de changer le nom de la classe* » MS 1, 18min29s

Un seul d'entre eux ne se plaignait pas du débordement occasionné par les PAI :

« *Non, je ne manque pas particulièrement de temps* » MS 7, 8min34s.

On comprend que face au **déficit de médecins scolaires**, la grande majorité d'entre eux manquent de temps et les reconductions des PAI sont souvent faites par les directeurs d'établissements, sans réévaluation par des médecins scolaires :

« (Il faudrait) qu'il y ait plus de médecins scolaires !... On est en déficit, il y a des secteurs vacants, donc c'est pour ça que ça prend du temps »MS 3, 2^{ème} partie, 8min30s.

« C'est un peu compliqué, on est de moins en moins, et de plus en plus de mission, c'est un petit peu difficile effectivement... Il faudrait sauver les médecins scolaires ! (rires) »MS 12, 24min20s

En outre, les **visites en milieu scolaires** pour rencontrer les équipes scolaires et expliquer le maniement de l'Adrénaline sont limitées là aussi par le manque de temps :

« On en a tellement des PAI pour allergies que, aller voir toutes les écoles... c'est pas forcément évident » MS 2, 6min ;

« Vos difficultés quant au PAI ? » – « trouver...des disponibilités communes sur les différents partenaires pour qu'ils soient présents lors des réunions » MS 3, 4min.

«(les visites en milieu scolaire) on ne peut plus les faire,... on ne peut plus physiquement, ... pour réunir tout le monde autour de la table, c'est très compliqué » MS 9, 2^{ème} partie, 18min32s

Les médecins interrogés soulignent aussi le **problème organisationnel** autour du PAI, notamment la signature des documents :

«Nos documents de travail ne sont pas très simples...c'est des documents Word et on passe beaucoup de temps à faire de l'administratif...c'est un peu chronophage pour quelque chose qui est parfois très simple » MS 2, 3min14s ;

« Notre difficulté c'est...le délai pour obtenir les ordonnances » MS 2, 1min39s... ;

» Officieusement on fait des choses provisoires » MS 2, 2min31s ;

« Difficulté à regrouper tous les documents en fait « MS 7, 2min52s ;

« (La difficulté c'est) que les parents fournissent les documents » MS 3 3min4s.

« C'est ça qui est difficile, c'est au niveau du circuit des signatures,... souvent les parents voient avec l'école, l'école transmet aux parents de voir avec l'infirmière ou le médecin scolaire, donc nous on reçoit l'ordonnance de la part des parents, ensuite nous on rédige le PAI, on le renvoie aux parents, pour qu'il y ait les signatures de l'école puis du médecin traitant, et c'est ce circuit des signatures qui est assez fastidieux et pas très pratique » MS 4, 15min10s ;

« A partir du moment où il est complété par le médecin traitant ou l'allergologue, ils (la famille) ont un courrier, leur demandant de nous ré-adresser une copie mais ça n'est

pas le cas, ils ne le font pas en systématique... en réalité on n'a pas de retour systématique » MS 11, 20min30s.

La difficulté à bénéficier d'un bilan allergologique :

CD : « Avez-vous des difficultés pour obtenir des rendez-vous avec les allergologues dans votre département ? -« oh oui ! »MS 2, 2min55s

« On a une explosion des demandes sans forcément qu'il y ait de bilan allergologique qui soit fait, et encore moins de consultation chez un allergologue » MS 10, 4min5s

Certaines demandes de PAI sont injustifiées :

« Quelques fois l'aliment mis en cause n'est pas du tout bien répertorié...car on n'a pas toujours un bilan allergo... on nous demande de réaliser un PAI pour quelque chose qui ne relève pas d'une allergie alimentaire, soit de l'intolérance, soit l'enfant n'aime pas » MS 6, 1^{ère} partie, 1min30s

« Des médecins généralistes qui nous demandent des PAI sur des allergies alimentaires sur des indications qui moi me paraissent douteuses » MS 10, 4min35s

« Normalement le PAI est à la demande des familles, et de plus en plus il est suggéré par des équipes qui veulent se couvrir... donc l'explosion des demandes est avant tout liée à l'institution scolaire » MS 10, 6min58s

27

5.2.2.2 MODALITES DE FORMATION :

Ils ne bénéficient pas d'une formation préalable à leur prise de fonction. Ils débutent comme contractuels, se forment souvent grâce à leurs collègues, puis passent le concours national, qui semble peu sélectif, puis bénéficient d'une formation tardive, qui est organisée par les médecins eux-mêmes, mais en aucun cas par l'Education Nationale comme on aurait pu s'y attendre :

« ils font ça dans le service public maintenant, ... il y a un concours avec des échelons et il y a plus de places que de demandeurs ...il y a un tel manque qu'ils prennent des contractuels, c'est devenu la porte d'entrée dans le métier... je suis assez satisfait... on est mieux payé en tant que contractuel que si on passait le concours... c'est pour rendre les choses attractives » MS 7, 9min40s ;

« Je me suis auto formé » MS 7, 9min20s ;

« J'ai vraiment appris quand je suis rentrée en médecine scolaire » MS 2, 18min1s.

« nous les médecins scolaires on ... a une institution qui répond pas bien donc je ne suis pas toujours au fait de l'actualisation des connaissances... c'est un problème institutionnel car on a du mal à accéder... à la formation continue » MS 10, 18min59s.

« Nous on est comme tous les autres médecins, soumis à une obligation de formation continue... mais l'institution ne nous met pas les conditions pour que ce soit facile, ... les médecins libéraux sont payés quand ils vont à une formation, nous il faudrait qu'on fasse une demande d'autorisation d'absence avec maintien de notre salaire, qu'on sache où aurait lieu cette formation... on a une responsable de service qui fait en sorte qu'on rencontre régulièrement les allergologues, ... c'est quelque chose qu'on fait régulièrement, ça fait 4-5ans qu'on n'a pas vu les allergologues..., c'est pas mal mais c'est tous les 5 ans, donc l'actualisation des connaissances... voilà ! » MS 10, 19min45s.

CD : « -Pensez-vous être assez formée à l'élaboration des PAI, -Non (rires), je viens d'arriver, je suis assez isolée... du coup il n'y a pas de formation de médecins scolaires donc du coup on fait comme on peut avec des modèles qu'on a antérieurs, avec les recommandations qu'on reçoit du médecin recteur, on fait des réunions avec les autres médecins scolaires » MS 11, 15min44s.

« On n'a pas de liens particuliers avec les allergologues, qui fait qu'on pourrait se mettre d'accord sur un protocole ensemble » MS 11, 18min38s.

« Ceux qui arrivent comme vacataires, sans aucune formation, c'est compliqué, après ceux qui passent le concours, ils sont titulaires... déjà ça va mieux » MS 12, 21min10s.

Aussi la question de former l'ensemble du personnel scolaire a surgit :

« on explose un peu la charge de travail des médecins scolaires pour l'élaboration de PAI pour allergies alimentaires dans des situations qui sont de plus en plus confuses et de moins en moins pertinentes, dans cette logique-là, on forme tout le monde à ce qu'est l'allergie alimentaire, on n'a plus besoin de PAI, on a juste besoin de savoir quelles sont les évictions pour les gamins » MS 10, 22min48s.

« C'est pas tellement elles (les infirmières scolaires) qu'il faut former, ceux qu'il faut former c'est surtout les enseignants, les CPE, et c'est là qu'on intervient » MS 11, 16min47s.

« A mon avis elles (les infirmières scolaires) ne sont pas assez formées MS 6, 2^{ème} partie, 4min38s.

« Le personnel de cantine, je ne sais pas si il est formé... c'est compliqué de les toucher... une fois le responsable de cantine m'a demandé « est-ce que vous pourriez revenir pour faire une formation à tout le personnel de cantine ? » », MS 9, 2^{ème} partie, 19min35.

« ...mais il en est de même pour les gestes de premiers secours, ... les personnels de mairie, qui travaillent dans l'école, je ne sais pas qui les forme » MS 9, 2^{ème} partie, 22min57s.

CD - « Pensez-vous que les infirmiers scolaires sont assez formés pour appliquer les PAI ? – ...Oui, oui, je pense que oui » MS 9, 2^{ème} partie, 23min59.

5.2.2.3 PRESCRIPTION DES PROTOCOLES D'URGENCE

Ceux-ci sont initialement élaborés par les allergologues, puis recopiés par le médecin scolaire sur le PAI.

Contrairement à ce que pensaient les allergologues dans le questionnaire, les médecins scolaires se permettent des changements de prescription de manière rarissime :

« Je suis l'ordonnance de l'allergo » MS 2, 6min44.

« Ca m'est arrivé de modifier l'Anapen parce qu'ils n'avaient pas mis les bonnes posologies...on fait les modifications en demandant à ce qu'ils aillent voir le médecin traitant pour avoir une ordonnance valable » MS 2, 6min52 ;

« Vous suivez la prescription de l'allergo ? –Oui, si l'allergo dit que c'est l'Anapen, alors on met Anapen... » MS 3, 5min15s ;

« On se fie aux ordonnances du médecin traitant ou de l'allergologue » MS 3, 1^{ère} partie, 6min5s ;

« En général on ne prend pas d'initiatives personnelles » MS 4, 7min30s ;

« Jamais je ne me suis autorisée à modifier la prescription d'un confrère, jamais, c'est lui le médecin prescripteur », MS 9, 2^{ème} partie, 3min24s.

La deuxième partie de cette question portait sur **la prescription de corticoïdes**, que la Société Française d'Allergologie déplore car ils ne sont pas indiqués dans la majorité des allergies alimentaires :

« *Les corticoïdes per os, oui, ils sont fréquemment présents...* » CD : « *ce sont les allergo qui les prescrivent ?- ah ben oui complètement ! Nous, nous ne prescrivons pas, ...nous ne faisons que reprendre ce qui a été prescrit par l'allergologue ou le médecin traitant* » MS 1, 23min40s

« *- Il y a souvent des prescriptions de corticoïdes dans les protocoles d'urgence de allergologues ? – Oui, je dirai quasiment à chaque fois, alors moi je ne modifie pas.* » MS 2, 8min15s ;

« *Est-ce que vous voyez souvent des prescriptions de corticoïdes PO pour les allergies alimentaires ? - oui... c'est très fréquent* » MS 3, 2^{ème} partie, 1min 23s ;

« *Les médicaments les plus prescrits dans la trousse d'urgence ? – Ce va être le Solupred, l'Aerius, puis l'Anapen* » MS 6, 1^{ère} partie, 6min25s ;

« *Parfois un peu de Solupred* » MS 7, 4min5s.

« *notamment par rapport aux corticoïdes dont on a montré le peu d'intérêt, parfois j'ai eu des prescriptions de la part de l'allergologue qui m'avait montré la publication comme quoi il n'y avait peu d'intérêt, mais qu'elle mettait quand même des corticoïdes, et que j'appelai et qui me disait que c'était pas grave du tout, je demandai si je pouvais les retirer et elle me disait oui* » MS 10, 12min15s

« *Dans les allergies alimentaires vous retrouvez encore beaucoup de corticoïdes PO ? –Oh, quasiment systématiquement ... y compris avec des PAI d'allergologues...* » MS 10, 13min32.

« *On le (l'Anapen) retrouve très régulièrement, peut-être parfois en excès hein* » MS 1, 29min5s.

5.2.2.4 RETOUR DES ECOLES

On apprend que, finalement, **très peu de médecins scolaires ont des retours sur l'application de ces PAI en milieu scolaire**

« *Je dirais que non, je n'ai pas de retours* » MS 6, 1^{ère} partie, 14min25 ;

« Je n'ai aucun retour des écoles sur mon secteur » MS 3, 2^{ème} partie, 3min50s.

« Pas de nouvelles, bonne nouvelle » MS 9, 2^{ème} partie, 13min42s.

CD - « Savez-vous si vos PAI sont appliqués avec rigueur dans le milieu scolaire ? – Je ne suis pas sûre, j'ai eu un retour de parents la semaine dernière qui me disaient qu'il y a avait eu un problème avec une injection d'adrénaline notamment pour leur enfant parce que déjà il y a eu l'appel du 15 avant l'injection d'adrénaline, et même avant l'appel du 15 il y a avait eu appel de la famille pour savoir quoi faire... l'élève a fini par se faire l'injection seul, c'est un cas de grosse allergie alimentaire » MS 11, 10min22s.

Les écoles ont des craintes devant les PAI pour allergies alimentaires, malgré les efforts de banalisation de ces dernières années effectués par la médecine scolaire :

« Le personnel éducatif, ils ont un peu peur, ils sont un peu craintifs, surtout quand on leur montre l'adrénaline » MS 3, 2^{ème} entretien, 5min38s ;

« L'Anapen ça fait super peur » MS 2, 22min30s ;

« Souvent dans les protocoles il est écrit de faire l'injection d'adrénaline avant d'appeler le Samu...et ça nous bloque un petit peu car souvent en tant que conseillé des enseignants on préfère dire d'appeler le Samu, et à ce moment-là l'appel est enregistré, là le médecin régulateur dit de faire l'injection, ce qui fait qu'au niveau de la responsabilité ils se sentent plus à l'aise, et puis... est-ce qu'il y a pas une erreur diagnostique... » MS 5, 12min9s ;

« Il y a un directeur d'école qui m'a dit : »mais maintenant on se transforme en hôpital, ça n'est pas notre fonction première « » MS 5, 21min12s ;

« La maman n'était pas très contente, c'était au niveau d'un lycéen, mais c'était en sortie, ... c'était peut-être trop tôt pour faire l'injection ... ça n'a pas été très bien géré, il y a eu de l'affolement... remarquez qu'il s'en est bien sorti » MS 5, 14min14s.

Cette inquiétude généralisée mène à des comportements extrêmes

« Sur Châtellerauld, dès que le terme allergie (alimentaire) est prononcé, c'est panier repas » MS 6, 1^{ère} partie, 15min13s ;

« C'est un sujet sensible les allergies alimentaires... il faut être assez vigilant, ça pousse à des extrêmes, par exemple je pense à un enfant qui est allergique au kiwi...la réponse sur Châtellerauld ça va être panier repas » MS 6, 1^{ère} partie, 21min22.

Néanmoins quelques écoles semblent réussir à s'adapter

« *Le régime alimentaire est respecté...les équipes éducatives sont très regardant sur leur PAI* » MS 2, 14min25s ;

« *Il y a une bonne transmission de l'info au niveau des écoles* » MS 4, 6min.

« *Même pour des personnes qui préparent sur place, ça peut varier selon la personnalité des gens, il y en a qui vont être très à l'aise, non craintifs, et sûrs d'eux, qui ne vont pas hésiter à faire des évictions, ... et puis d'autres qui préféreront ouvrir le parapluie* » MS 1, 39mn5s.

D'autres établissements ne semblent pas mesurer l'importance de ces PAI

« *Par exemple là j'ai deux ou trois protocoles qui sont arrivés en cours d'année et l'école ne me les a pas transmis* » MS 8, 17min57s.

« *Parfois ils (les PAI) sont donnés à l'école sans qu'ils soient redonnés à la médecine scolaire* » MS 11, 19min35s.

« *Parfois je me demande même si ils (les PAI) sont lus... des profs semblent découvrir des trucs, pour des PAI qui sont établis* » MS 12, 13min30s.

« *Des erreurs qui ont été faites à la cantine sur des aliments qui étaient contre-indiqués et qui ont été donnés* » MS 12, 14min4s.

32

Il faut souligner aussi l'importante logistique scolaire qui en découle :

- Concernant la trousse d'urgence :

« *Il (stylo d'Anapen) y en a deux par boîte, sauf qu'il y a des familles qui en ont besoin un pour le centre aéré, un pour l'école, un pour chez les grands parents, un pour le sport... donc parfois ils nous disent, non, on ne peut pas le laisser à l'école* » MS 9, 2ème partie, 1min55s.

« *si il y a 4 enfants (allergiques à un aliment), on va se retrouver avec 12 trousse, une à la garderie , une à la cantine, et une en salle de classe, alors qu'en fait aujourd'hui on doterait les établissements scolaires d'une trousse d'urgence qui serait accessible à tous les enfants en cas de réaction allergique, ...on éviterait beaucoup de PAI, parce qu'en plus les accidents sont rarement chez les enfants qu'on a repérés !* » MS 10, 9min25s.

« On a parfois des parents qui prennent la trousse d'urgence, qui la baladent entre la maison et la structure,...en fait c'est un problème d'affiliation sécu, le parent qui avait la garde ne se faisait pas rembourser la part mutuelle.... » MS 11, 6min15.

« Régulièrement les profs de sport oublient la trousse d'urgence » MS 12, 8min58s.

- Concernant la constitution des repas :

« Il y a des fois, la cuisine n'est pas faite à l'école, ... donc les repas arrivent tout prêts... mais là ils ne peuvent pas faire les substitutions, ... donc même avec toute la bonne volonté du monde,... eux n'en ont pas les moyens »MS 9, 2ème partie, 39min34s.

« Même pour des personnes qui préparent sur place, ça peut varier selon la personnalité des gens, il y en a qui vont être très à l'aise, non craintifs, et sûrs d'eux, qui ne vont pas hésiter à faire des évictions, ... et puis d'autres qui préfèreront ouvrir le parapluie » MS 1, 39mn5s.

« Il y a des cuisines centrales, qui peuvent faire telles et telles évictions (poissons, œufs, ou telles choses) et pas d'autres... ils ont leur possibilité de menus adaptés... c'est assez compliqué pour eux » MS 1, 40min30s.

33

5.2.2.5 RIGUEUR ET PRECISION

- **Tout d'abord, certains protocoles d'urgence semblent manquer de rigueur et de précision :**

« Alors parfois il y a des protocoles d'urgence qui sont sous forme de schémas, qui peuvent porter à confusion, pas aussi clairs que les protocoles écrits » MS 4, 9min55s.

« Quelques fois l'aliment mis en cause n'est pas du tout bien répertorié...car on a pas toujours un bilan allergeo... on nous demande de réaliser un PAI pour quelque chose qui ne relève pas d'une allergie alimentaire, soit de l'intolérance, soit l'enfant n'aime pas » MS 6, 1ère partie, 1min30s.

Les termes utilisés par les médecins prescripteurs ne sont pas toujours adaptés :

« Ils sont très bien, mais alors moi je les reprends car je trouve qu'ils utilisent des mots qui sont un peu compliqués... comme urticaire,...un œdème..., une gêne respiratoire qu'est-ce que c'est ? » MS 2, 10min17s ;

« Mais quelques fois il y a des choses qui manquent, car ils ne se rendent pas compte que le PAI c'est pour des temps d'école et que ça s'adresse à des personnes qui ne sont pas du monde médical...il faut détailler les termes médicaux et les détails de la prise en charge » MS 6, 1^{ère} partie, 11min2s.

« C'est très très variable, ça va de rien, c'est-à-dire j'ai un courrier qui m'explique ce qu'a l'élève avec un courrier qui dit qu'il faudra prescrire des anti histaminiques, sans prescription derrière, à des tableaux très détaillés, avec le sens qui varie aussi... MS 12, 11min15s.

La précision sur besoin d'éviction des traces :

« C'est plus quand il n'y a pas précisé si les traces sont autorisées ou pas » MS 4, 4min44s.

« Savoir si notamment les traces de l'allergène incriminé... sont autorisées ou pas... ça on ne l'a pas ... c'est très fréquent» MS 9, partie 1, 2min47s.

La précision sur les allergies de contact associées :

« Est-ce que le contact cutané est autorisé pour l'allergologue (dans le cadre d'activité cuisine) » MS 9, 1^{ère} partie, 4min29

Les médicaments nommés en DCI :

Question des écoles => « C'est un générique et ça correspond à quoi ? » MS 9, 2^{ème} partie, 14min20s ;

- Puis, il est mis en évidence un **contraste entre les prescriptions émanant des médecins traitants et celles émanant des médecins allergologues :**

« Les protocoles des allergologues (par rapport au médecin traitant)... c'est plus carré, on a rarement à redire » MS 2, 7min48s ;

« En globalité (les protocoles d'urgences des allergologues) ils sont très bien faits, après il y en a qui sont mieux que d'autres »MS 3, 2^{ème} partie, 3min5s ;

«(Les protocoles d'urgence établis par les allergologues) j'en pense beaucoup de bien, parce que souvent ils sont très précis » MS 5, 11min50s ;

« Ça peut être un médecin traitant qui dit cet enfant est allergique et il n'y a pas de bilan allergeo, ça peut poser question... parfois le bilan allergeo il est prévu mais il n'a pas encore été fait, parfois le médecin généraliste n'estime pas nécessaire d'envoyer vers un spécialiste » MS 6, 1^{ère} partie, 3min28s ;

« (Quand les protocoles sont établis par des médecins généralistes) le bilan n'est pas à jour, le protocole est assez flou...moins précis » MS 8, 2min20s ;

« Souvent ils sont très bien faits (les protocoles d'urgence des allergologues) » MS 2, 12min4s.

« Quand les protocoles d'urgence sont élaborés par nos confrères des CRA, c'est-à-dire des centres de Référence Allergologiques, ou d'un centre hospitalier... il n'y a aucun problème, c'est même très bien fait,... ils sont clairs nets précis, il n'y a rien à redire » MS 9, 2^{ème} partie, 7min20s.

« (quand les protocoles sont faits par les médecins généralistes) parfois on n'a pas de protocole d'urgence , et puis des fois il y a des discordances entre la prescription et le protocole d'urgence, genre l'anti histaminique est prescrit en sirop sur l'un et en comprimé sur l'autre donc pour les professeurs c'est très compliqué » MS 11 , 9min26.

« Généralistes c'est quasiment jamais détaillé par contre, c'est-à-dire j'ai un courrier : éviction des artichauts, et à côté une prescription, en cas d'allergie, donner un comprimé d'aerius » MS 12, 12min21s.

35

Le département de la Vienne semble avant-gardiste sur ce propos :

« Dans la Vienne,... on a fait un travail en collaboration avec les allergologues,... il y a eu l'élaboration d'un protocole type pour les allergies alimentaires,...les allergologues de l'hôpital utilisent la même trame, qui est très claire,... et même ceux qui travaillent aussi en libéral ont une autre trame, qui est très claire aussi » MS 8, 7min18s ;

« Nous dans la Vienne il y a eu des concertations entre la médecine scolaire et les allergeo du CHU, ...en général c'est bien fait. » MS 6, 1^{ère} partie, 10min50s.

5.2.2.6 RELATIONS ENTRE LES DIFFERENTS INTERVENANTS :

Globalement, les médecins scolaires décrivent de bonnes relations avec les différents intervenants du PAI :

« Les relations sont bonnes, j'essaie de faire systématiquement une réunion avec les différents intervenants... dès qu'il y a de l'Anapen... on essaie d'avoir le plus possible de gens de l'école... les gens de la cantine, les gens de la garderie, l'instit', le directeur d'école » MS 6 1^{ère} partie, 22min44 ;

« Ça se passe pas mal les relations avec les allergologues » MS 6, 1^{ère} partie, 27min5s ;

« Les deux (allergologues) qui travaillent dans la même ville que moi, je les appelle, il n'y a pas de problème » MS 12, 16min20s.

« Avec les enseignants ça se passe bien aussi, ils sont demandeurs qu'on refasse le point, notamment par rapport aux protocoles pour l'injection d'adrénaline...qu'on remontre les gestes,... avec les infirmiers ça se passe bien aussi » MS 8, 11min40.

« Les allergologues, si vous avez une question, sont facilement disponibles ? – Ah oui, oui, même si ils sont en grande difficulté ... car plusieurs sont partis » MS 8, 12min59s.

« Chaque fois que j'ai eu besoin j'ai pu les (allergologues) joindre » MS 10, 18min20s.
(Le contact avec les parents) « Pour les PAI c'est toujours des entretiens téléphoniques » MS 11, 12min45.

« Les enseignants on les rencontre pour la préparation des PAI » 13min52s.

CD – « Les enseignants, vous êtes amenés à les rencontrer ? - Quasiment jamais...ou à la rigueur avant les voyages scolaires, mais après c'est personne dépendant » MS 12, 18min45.

CD - « Et vous êtes amené à avoir des contacts avec le personnel de cantine ?- non, pas directement » MS 8, 13min21s.

CD – « Avez-vous des contacts avec le personnel de cantine ? – Oui..., enfin à l'instauration des PAI quand c'était nouveau oui effectivement on intervenait,... de moins en moins car maintenant c'est quelque choses qui roule, ils savent adapter » MS 12, 16min30s.

« Quand on fait une présentation de PAI, on demande à ce qu'i y ait les parents, l'élève, l'enseignant référent de la classe, donc la maîtresse si c'est en primaire, ou le

professeur principal si c'est au collège, et on demande aussi souvent le professeur de sport puis un représentant administratif donc CPE ou chef d'établissement... et représentant de la cantine » MS 11, 10min25s.

5.2.2.7 VISION DE L'AVENIR

- Réorganisation concernant la trousse d'urgence :

« si il y a 4 enfants (allergiques à un aliment), on va se retrouver avec 12 trousses, une à la garderie , une à la cantine, et une en salle de classe, alors qu'en fait aujourd'hui on doterait les établissements scolaires d'une trousse d'urgence qui serait accessible à tous les enfants en cas de réaction allergique, ...on éviterait beaucoup de PAI, parce qu'en plus les accidents sont rarement chez les enfants qu'on a repérés ! » MS 10, 9min25s.

- Inquiétudes face à la règle : allergie alimentaire = panier repas :

« on explose un peu la charge de travail des médecins scolaires pour l'élaboration de PAI pour allergies alimentaires dans des situations qui sont de plus en plus confuses et de moins en moins pertinentes, dans cette logique-là, on forme tout le monde à ce qu'est l'allergie alimentaire, on a plus besoin de PAI, on a plus besoin de savoir quelles sont les évictions pour les gamins ou faire des paniers repas hein, ce qui est la solution adoptée par certaines mairies et à la rentrée de septembre par le Conseil Départemental de la Vienne : Les enfants vont continuer à payer la cantine pour manger des repas qui vont être fournis par les parents, ce qui est une aberration. Donc ils ne vont pas payer le même prix que les enfants qui mangent à la cantine, mais pour s'asseoir à table, manger avec des couverts dans des boites qui sont fournies par les parents, les parents vont être amenés à payer une dizaine de centime, ce qui va faire courir le risque que les parents ne signalent plus les enfants qui ont des allergies. » MS 10, 22min48s.

« J'ai une mairie comme ça qui m'a envoyé un courrier. En conseil Municipal ils ont voté que systématiquement pour toute allergie quel que soit l'allergie ce serait un panier repas » MS 12, 17min46.

- La plupart des médecins scolaires ont évoqué le souhait d'harmoniser le PAI, de le rendre plus simple, plus concis, et conçu de la même manière pour tous :

« Ce serait bien de faire un document qui soit utilisable aussi par les spécialistes, car on fait des doublons en fait...ils pourraient directement remplir le PAI...on perdrait moins de temps en administratif » MS 2, 3min30s.

« Un dossier, par exemple le DMP, on pourrait imaginer un dossier informatisé, ... on pourrait partager ça plus facilement ce serait bien » MS 4, 15min45s.

« Moi ça fait bien longtemps que je le réclame (le PAI commun national), d'avoir quelque chose d'harmonisé, ...parce qu'on a un peu tendance à faire chacun notre sauce... Ça devrait être fait depuis longtemps » MS 6, 2^{ème} partie, 9min14s.

« Ce lien (prescripteur/médecins scolaires) est nécessaire mais peut-être que le travail en amont avec les médecins traitants et spécialistes, enfin si tous les médecins pouvaient savoir comment ça se passait, peut-être qu'on n'aurait pas besoin de revoir ces éléments là (faisabilité à l'école), et intervenir que si il y a une question spécifique » MS 8, 23min45s.

6 DISCUSSION

6.1 VALIDITE INTERNE

Cette enquête possède certains atouts :

- Association d'une étude quantitative puis qualitative, qui a permis un cheminement constructif et un questionnement plus en profondeur autour de la problématique
- La répartition des échantillons sur les 4 départements de notre région, et ce pour les 2 types d'études.
- La présence de questions semi ouvertes dans ce questionnaire, qui laissaient une place « commentaires », et qui ont permis de mettre en lumière certains points que nous n'avions initialement pas soulevés.
- L'étude qualitative qui portait sur différents centre médico-scolaires, permettant d'obtenir une grande diversité dans les réponses recueillies.

39

Ce qui ne doit pas occulter ses faiblesses :

6.1.1 BIAIS INTERNES

- Etude quantitative : L'échantillon de l'étude quantitative ne porte que sur des médecins allergologues, il n'y avait pas de médecins généralistes. L'échantillon n'est donc pas tout à fait représentatif de la population des médecins prescripteurs de protocoles d'urgence.

- Etude qualitative : Au cours d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-directifs, l'enquêtrice ne peut pas vérifier que les personnes interrogées font ce qu'elles disent. Lorsque les médecins ont été contactés par téléphone, l'un d'eux n'a pas souhaité participer à l'enquête (biais de recrutement). Le motif avancé était le manque de disponibilité pour se prêter à l'enquête.

6.1.2 BIAIS EXTERNES

- Etude quantitative : Le questionnaire a été distribué au groupe d'allergologie lors d'une réunion de travail, et laissé à leur disposition plusieurs heures, ce qui a pu laisser à certains l'opportunité d'échanger sur les questions et modifier leurs réponses initiales. Mon directeur de thèse et moi-même étant présents, nous n'avons néanmoins pas remarqué ce fait.

- Etude qualitative : Dans un souci de commodité pour les médecins, et afin de faciliter l'inclusion, le lieu et le moment de l'entretien était laissé à leur choix. Ce choix a eu pour conséquence prévisible des interruptions intempestives (téléphone, secrétaire, enfants). La fatigue liée à l'activité professionnelle a pu influencer certaines réponses, en particulier lorsque l'entretien était réalisé en fin de journée.

40

6.1.3 BIAIS D'INVESTIGATION

- Étude quantitative : Deux des interrogés n'occupaient leur poste de médecin allergologue que depuis peu et n'ont pas pu répondre à une question qui portait sur le nombre de PAI effectué sur l'année.

- Étude qualitative : L'enquêtrice était de la même profession que les enquêtés cela a pu faciliter le dialogue, la complicité, mais aussi provoquer une réticence à se confier de peur d'être jugé.

6.1.4 BIAIS D'INTERPRETATION

- Etude qualitative : L'analyse a été effectuée par une seule et même enquêtrice. Il n'y a donc pas eu de triangulation de l'analyse, ce qui aurait renforcé la validité des résultats.

6.2 PRINCIPAUX RESULTATS :

Quelles problématiques ont pu être mises en évidence par les médecins prescripteurs ?

Quels enseignements ont pu être tirés des informations récoltées auprès des médecins scolaires interviewés ?

L'analyse de ces données apporte-t-elle des pistes de compréhension au sujet des difficultés d'établissement et d'application des PAI? Quels aménagements sont possibles pour améliorer ces démarches ?

41

6.2.1 APPORTS DE L'ANALYSE QUANTITATIVE

Tout d'abord, pour la première question, la moitié des médecins disent réaliser plus d'une vingtaine de protocoles d'urgence par an. Cette donnée est rassurante pour la suite de cette analyse, qui rend donc l'échantillon fiable, car en contact avec la problématique des PAI.

Concernant le suivi des PAI, quasiment tous sont d'accord pour dire qu'ils les contrôlent annuellement.

En revanche, quand on leur demande s'ils pensent fournir l'éducation thérapeutique adaptée au patient, 21% répondent que non. Ils mettent en cause le manque de temps, l'un d'eux évoque la possibilité de créer une structure dédiée. Un réseau d'infirmières spécialisées se développe depuis quelques années dans notre région, appelées infirmières ASALEES (Actions de Santé Libérales En Equipe), qui prennent le temps

adapté au patient, dans le cas de maladies chroniques, pour dispenser l'éducation thérapeutique nécessaire ; l'intégration des allergies alimentaires dans leurs projets pourraient-être envisagée.

Près de 80% expriment des difficultés à établir les listes d'aliments à éviter. Les allergologues se basent sur l'histoire clinique, le dosage des IgE et les tests de provocation orale.

Certains allergologues soulignent la problématique des allergènes masqués. Rappelons que le règlement INCO de 2011 oblige les industriels à étiqueter de manière claire les allergènes à déclaration obligatoire.

Nous voulions connaître leur intérêt quant à la mise à disposition de listes d'aliments à proscrire en fonction des allergènes incriminés. En effet il avait été question, au début de ce travail de thèse, de proposer si le besoin se confirmait, un outil simple d'utilisation et accessible à tous. Il aurait permis de prendre rapidement connaissance des aliments concernés par les mêmes allergènes ou par les allergies croisées. Néanmoins cette proposition ne relevant que 57,1% d'avis favorable, ce projet est resté en suspens. L'utilité pourrait en être réévaluée ultérieurement sur un plus grand nombre de sujets.

42

Environ 40% émettent des difficultés autour de la prescription de la trousse d'urgence, et 92,9% disent prescrire des corticoïdes per os. Sur ces 92,9%, seulement 35,7% justifient cela par un asthme associé. Les autres n'ont pas apporté d'argument à ce choix, à part un médecin qui mettait en avant « de vieilles habitudes de prescription qu'il était difficile de changer ». Ce sont là des réponses inattendues de la part des médecins prescripteurs des protocoles d'urgences, censés être au fait des recommandations, qui stipulent clairement l'inutilité des corticoïdes per os dans les allergies alimentaires simples. Les corticoïdes n'ont en effet pas fait la preuve de leur efficacité dans le traitement de l'anaphylaxie et les antihistaminiques ne traitent que les signes cutanéomuqueux (12).

Tous les médecins pensent que les enfants ont leur trousse d'urgence toujours à disposition. Il serait intéressant de vérifier cela auprès des écoles, car aucune étude n'a été retrouvée dans la région.

En revanche **50% supposent que leur prescription de protocole d'urgence n'est pas appliquée avec rigueur**. Et 21,4% ne ressentent pas de synergie bénéfique entre les différents intervenants du PAI.

Quatre médecins sur les 14 médecins prescripteurs présents suspectent des modifications effectuées par les médecins scolaires. La majorité d'entre eux pensent que les intervenants de l'Education Nationale ne sont pas assez formés à la mise en application du PAI, et beaucoup expriment le souhait de renforcer leur lien avec la médecine scolaire. Cette problématique avait été retrouvée dans l'article de G. Pouessel et M.P. Dupond, paru en 2016 (9)

Nous avons été surpris de retrouver des chiffres aussi élevés, c'est pourquoi nous avons décidé d'exploiter ces thèmes en profondeur par l'analyse qualitative qui a suivi.

Un médecin prescripteur nous fait part de demandes itératives de PAI pour des enfants qui ne présentaient pas d'allergie alimentaire. Il évoque aussi des allergies à des aliments rares, qui auraient nécessité une adaptation très aisée à l'école, mais qui, de par les démarches recommandées actuellement, conduit à des mesures abusives, par exemple la demande d'apport de panier repas par la famille pour une allergie à la papaye. Cet élément aussi a été particulièrement exploité dans les entretiens de l'analyse qualitative.

43

6.2.2 APPORTS DE L'ANALYSE QUALITATIVE

Déroulement des entretiens

La réalisation des entretiens a donné lieu à des échanges très enrichissants avec les médecins scolaires. Le dialogue a toujours été agréable et chaleureux. Certains s'étendaient plus ou moins sur leurs réponses, l'enquêtrice les laissait exprimer leurs idées, et il y eu rarement nécessité d'intervenir pour réorienter les entretiens.

Plusieurs médecins se disaient agréablement surpris qu'une thèse fût faite sur le sujet, car ils avaient parfois le sentiment d'être une part trop discrète de la médecine. Ils demandaient souvent si l'enquêtrice se projetait dans cette

spécialité, et expliquaient comment ils étaient devenus médecins de l'Education Nationale.

Le premier point mis en évidence à chaque entretien est **le manque de temps pour réaliser les PAI**. Les demandes sont en augmentation, et les médecins scolaires trop peu nombreux. Le suivi annuel recommandé semble logique pour tous les protagonistes, mais en réalité difficilement réalisable. En conséquence, plusieurs adaptent leur démarche, ils demandent aux parents de revenir vers eux exclusivement si le médecin prescripteur a réalisé des modifications. L'école est tenue de modifier l'année et le nom de la classe sur le PAI. D'autres ne renouvellent simplement pas du tout le PAI. Les structures éducatives utilisent alors l'ancien PAI.

Tout comme les allergologues, les médecins scolaires déplorent le manque de temps consacré à l'éducation thérapeutique, du patient et de sa famille. Les visites dans les écoles, qui permettent une mise en place claire et motivante du PAI, sont rarement réalisables pour la plupart des praticiens.

Malheureusement, le manque de temps et de moyens humains est une problématique récurrente dans le monde de la santé, qu'il est difficile d'améliorer, tant elle est politico-dépendante et économiquement pénalisante.

Cette problématique temporelle est aggravée par une organisation complexe des PAI. Le long parcours des documents, qui dépend de la compliance des parents, est chronophage. Rappelons que ce sont les parents qui doivent présenter le formulaire aux différents intervenants. Les délais pour obtenir un bilan allergologique sont de plusieurs mois dans certains départements.

Plusieurs médecins scolaires réalisent des PAI de manière provisoire, mais incomplète, en attendant le protocole d'urgence.

L'un d'eux évoque la possibilité d'envoyer les documents par biais numérique, entre médecin prescripteur, allergologue, médecins scolaire, famille et plus ou moins école. Cette alternative semble être intéressante à développer. Ce pourrait être un gain de temps pour les familles et les soignants.

Les médecins scolaires soulignent aussi les demandes de PAI pour des allergies qui ne sont pas avérées. Parfois il s'agit simplement d'un aliment que l'enfant n'apprécie pas, et qu'il manifeste par des signes pouvant évoquer un phénomène allergique. D'autres fois il s'agit seulement d'intolérance alimentaire.

La peur d'un accident allergique conduit les structures éducatives à multiplier les demandes de PAI pour des indications qui n'en sont pas. Ce sont finalement les écoles qui sont à l'initiative des PAI et non plus les familles, car elles incitent les parents à faire les démarches de PAI au moindre doute de leur part.

Les conditions d'établissement des PAI pour enfant allergique ont été actualisées sous l'égide de la Société Française d'Allergologie en Mars 2019 pour palier à ces demandes injustifiées.

L'insuffisance de formation, déjà relatée par la bibliographie (9) et le questionnaire soumis aux allergologues, a été confirmée par les médecins scolaires. Tous affirment s'être formés lors de l'exercice de leur métier. La formation est disponible après avoir validé le concours national. Mais le salaire est plus avantageux pour un médecin scolaire contractuel, n'ayant pas validé ce concours. Ce dernier est peu sélectif, il y a en effet plus de places disponibles que d'inscrits.

On sait que le contrat de formation initiale et le professionnalisme est valable pour tous les médecins et comprend l'engagement d'une formation continue, indépendante, morale, éthique (DPC).

Néanmoins ces formations sont à la charge du médecin scolaire, et il doit les effectuer sur le cadre de ses congés annuels. Certains départements proposent de temps en temps des réunions avec les allergologues, pour une mise à jour des connaissances. Néanmoins la formation des médecins scolaires ne semble pas cadrée ni soumise à des règles strictes. Elle repose sur la bonne volonté du médecin lui-même.

Les réponses ont été vagues lorsqu'a été évoquée la formation des IDE. Certains médecins scolaires les jugent tout à fait adaptées aux situations d'anaphylaxie, et d'autres beaucoup moins.

Il faut rappeler qu'en maternelle et primaire, les IDE ne sont disponibles que de manière intermittente dans la structure éducative. Dans les collèges et lycées où elles assurent une permanence chaque jour de semaine, elles ne sont pas forcément à proximité de l'enfant lors de la survenue d'un incident allergique.

La question de former l'ensemble du personnel travaillant dans les écoles a été soulevée par plusieurs médecins. En effet les intervenants sont multiples (personnels de cantine, multiples professeurs, surveillants...) et expliquer les principes de base à chacun assurerait une meilleure prise en charge des enfants allergiques à

l'école. **Et cela d'autant plus que les accidents les plus graves surviennent souvent alors qu'une allergie était encore méconnue chez l'enfant.** Plutôt que de focaliser une réunion sur un enfant présentant une allergie alimentaire, des réunions seraient organisées afin d'évoquer la prise en charge des phénomènes allergiques en général, avec mise à disposition d'adrénaline pour les cas extrêmes. Cela pourrait entrer dans le cadre d'une formation premiers secours. La prévalence des allergies alimentaires chez l'enfant justifierait pleinement cette démarche. L'étude de 2016 de G. Pouessel et M.P. Dupond relevait elle aussi ce manque de formation, de l'ensemble des personnels de l'Education Nationale (9).

Dans la circulaire de 2003 (13), il revient au médecin de l'Education Nationale d'assurer la coordination avec une infirmière, quand le poste est pourvu. Cependant la situation reste complexe. Les enseignants peuvent-être formés par les médecins de l'Education Nationale mais les personnels de restauration collective dépendent eux de la municipalité. Les infirmiers de l'Education Nationale sont formés initialement par les instituts de formation en soins infirmiers mais leur formation continue dépend ensuite de l'inspecteur d'académie et non pas du médecin de l'Education Nationale. La réforme des rythmes scolaires initiée en septembre 2014 s'est accompagnée de la mise en place d'activités périscolaires organisées par les municipalités. Les personnels en charge de cet accueil périscolaire ne sont pas habituellement formés à la prise en charge de l'enfant allergique.

46

Concernant les modifications de prescriptions de protocole d'urgence par les médecins scolaires, tous ont répondu avec une grande fermeté qu'ils n'étaient de toutes manières pas prescripteurs. Si une modification leur semblait nécessaire, ils réorientaient le plus souvent le patient vers le médecin prescripteur, ou effectuaient une modification après accord téléphonique de ce dernier.

Les corticoïdes sont quasiment toujours prescrits. Il n'a pas été précisé s'ils étaient corrélés à la présence d'un asthme allergique, ce qui est une erreur de notre part. Néanmoins la prévalence des asthmes associés n'est pas si importante, pour expliquer que l'on retrouve autant de corticoïdes per os dans les prescriptions de protocole d'urgence. Là aussi les médecins scolaires évoquent des habitudes de prescriptions qui rassurent certains médecins prescripteurs.

La multiplication des traitements au sein de la trousse d'urgence (antihistaminiques, corticoïdes, bronchodilatateurs, stylo d'adrénaline) rend probablement le message primordial moins lisible : « Le seul médicament urgent qui sauve la vie est l'adrénaline injectée par voie intramusculaire précocement ! ». Les autres médicaments sont de deuxième voire troisième lignes et leur prescription dans la trousse d'urgence de façon systématique est discutée par certains. Seuls les bronchodilatateurs semblent réellement utiles dans la trousse d'urgence, y compris chez les patients non asthmatiques. En effet, chez l'enfant, le décès par anaphylaxie survient le plus souvent chez des enfants aux antécédents d'asthme par hypoxémie conséquence d'un bronchospasme sévère (14).

Le contenu d'une trousse d'urgence en milieu scolaire pourrait probablement être réévalué en limitant son contenu à l'adrénaline et aux bronchodilatateurs. Les autres médicaments de deuxième et troisième lignes pourraient alors être administrés par la famille et/ou le médecin après évaluation de l'enfant sans caractère d'urgence.

L'un des médecins scolaires évoque aussi la sur-prescription d'adrénaline, ne respectant pas les recommandations, qui selon elle émerge d'une peur grandissante face aux accidents allergiques.

Paradoxalement, la crainte des accidents allergiques n'induit pas la surutilisation des stylos d'adrénaline, au contraire. L'adrénaline génère elle aussi des craintes, et la règle : suspicion choc anaphylactique PUIS adrénaline PUIS appel du 15 est rarement respectée. La validation de son indication par un médecin régulateur du SAMU est la plupart du temps attendue par les équipes éducatives.

Il est indispensable de rappeler qu'il n'existe aucune contre-indication à l'injection intramusculaire d'adrénaline dans l'anaphylaxie. En Suède, Hellstrom et al. ont même initié des séances éducatives pendant lesquelles une injection intramusculaire était réalisée chez un enfant sain par un de ses parents à l'aide d'un stylo auto-injectable (15). Un des freins à l'utilisation du stylo d'adrénaline en milieu scolaire par des non soignants est la crainte d'effets secondaires. Larcan et Moneret-Vautrin insistent sur la nécessité d'autoriser l'emploi des stylos auto-injectables d'adrénaline par les secouristes, professionnels ou civils (16). La circulaire de 2003 (13) précise que les adultes de la communauté d'accueil doivent tout mettre en œuvre pour que le traitement injectable puisse être administré en attendant l'arrivée des secours selon le protocole de soins d'urgence. Le conseil national de l'Ordre des médecins a autorisé les personnels de l'Éducation nationale à utiliser les stylos auto-injectables

d'adrénaline dans des conditions clairement définies : situation d'urgence extrême, bien codifiée dans le PAI, formation des personnels aux gestes d'urgence. L'aide et le conseil du médecin régulateur du SAMU peuvent être sollicités à tout moment.

En ce qui concerne les prescriptions des protocoles d'urgence ; Les médecins prescripteurs sont les médecins généralistes ou médecins allergologues. Une nette différence de rigueur et de précision est relevée. Les allergologues, en général, ont une trame de PAI, précise, détaillée, évoquant par exemple la possibilité d'ingestion de traces ou pas, d'allergies de contact associées. Le protocole est net, simple à comprendre, en fonction des signes cliniques visibles chez l'enfant. Dans la Vienne notamment, un travail de collaboration a été effectué par les allergologues du CHU pour mettre en place ce PAI commun, qui contente les personnels de l'Education Nationale.

Le médecin scolaire, la plupart du temps, doit uniquement ajuster les mots adaptés au langage courant (exemple ; œdème = gonflement de la peau), ou écrire le nom pharmaceutique à côté de la DCI du médicament prescrit par le prescripteur.

A l'inverse, les prescriptions des médecins généralistes comportent peu de détails, elles sont floues sur les conduites à tenir en cas d'incidents allergiques, et un bilan allergologique n'a pas toujours été effectué.

La Société Française d'Allergologie a annoncé la sortie d'un PAI commun, national, pour l'automne 2019. Si le protocole de soins associé est lui aussi uniformisé, cela résoudrait aisément les manques de rigueur ou de précisions de certains PAI.

Les relations avec les différents intervenants lors de l'instauration des PAI semblent plutôt bénéfiques. En général, les allergologues sont disponibles pour répondre aux questions des médecins scolaires. En revanche, le PAI n'est pas traité de la même manière par toutes les équipes éducatives. Certaines sont très concernées et actives, d'autres sont peu répondantes, peu compliantes, et des erreurs sont commises.

Les médecins scolaires ont peu de retour des écoles sur les prises en charge des enfants. Par souci de temps, ils ne prennent que rarement des nouvelles de l'enfant, et ne sont pas souvent informés des caractéristiques de prise en charge effectuées réellement en milieu scolaire. Cet élément semble fort dommageable au vu

de l'importance que représente la communication dans notre exercice professionnel. Rares sont les médecins scolaires rapportant une adaptation aisée des structures éducatives. La plupart disent n'avoir aucune nouvelle après instauration du PAI. En revanche les échanges avec les écoles semblent tout à fait cordiaux au moment de l'établissement des PAI.

Nous pourrions envisager un lien de déclaration obligatoire d'incidents allergiques à l'école, à réaliser par tous médecins (urgentiste, libéral ou autre), afin de prendre conscience de la prévalence de ces incidents, et de mieux comprendre leur survenue.

Beaucoup de médecins scolaires soulignent la crainte que les allergies alimentaires répandent, devant notamment des accidents rares mais dramatiques. La plupart des structures choisissent la fermeté, dans l'idée de renforcer la sécurité de l'enfant au détriment de ses libertés. C'est ainsi que la règle : allergie alimentaire (quelle qu'elle soit)= panier repas, se répand dans notre région de manière inquiétante. C'est la solution adoptée par le conseil départemental de la Vienne pour la rentrée 2019. Cela est une régression qui pourrait avoir comme conséquence la non-déclaration des enfants allergiques par les parents.

49

Il faut néanmoins souligner l'impact organisationnel que cela implique.

La trousse d'urgence notamment, doit suivre l'enfant dans tous ses déplacements lors du temps scolaire : salles de classe, cours de récréation, restauration, stade ... Plusieurs transports en extérieurs sont effectués. Pour des structures de taille minime, sans transports effectué, l'organisation est moindre. Mais la plupart du temps, il est complexe de garder la trousse à proximité de l'enfant de manière constante. Dans les établissements scolaires de grande envergure, les trousse se multiplient et deviennent gênantes de par la place qu'elles occupent. Là aussi, la question d'avoir une grande trousse de secours, commune, se pose. Le PAI de chaque enfant connu allergique pourrait-y être présent, et les principaux traitements aussi en 2 exemplaires. Ainsi cette trousse commune, présente en plusieurs exemplaires dans l'ensemble des lieux scolaires visités par les enfants, servirait pour les patients allergiques connus mais aussi dans le cadre de tout évènement allergique grave chez un jeune allergique méconnu jusqu'alors.

Néanmoins cela ne résout pas les problèmes temporel et géographique ; En effet la trousse doit-être disponible en moins de 5 minutes.

Une seconde alternative à laquelle nous avons pensé serait celle d'une ceinture portée en permanence par l'enfant, sécurisée par un code ou une empreinte digitale. Elle contiendrait l'ensemble des éléments présents dans la trousse d'urgence.

L'organisation de la restauration est, elle aussi, complexe. Dans les petites structures, la préparation des repas est parfois réalisée par une cuisinière, ce qui rend les choses école dépendante. Mais la plupart du temps, il s'agit de fournisseurs de repas extérieurs et indépendants de l'Éducation Nationale, qui ne négocieront aucune adaptation.

7 CONCLUSION

La réussite du PAI nécessite une concertation et une collaboration entre les différents intervenants : enfant, famille, médecins (de l'Éducation Nationale, pédiatre, généraliste, allergologue...) infirmiers, personnels de l'Éducation Nationale et de restauration collective. L'allergologue est au cœur de ce projet et chaque intervenant joue un rôle important dans l'élaboration, la mise en place, puis l'évolution de ce PAI dont l'objectif essentiel doit rester l'intégration réussie de l'enfant en milieu scolaire. Néanmoins plusieurs difficultés sont retrouvées autour de la procédure qui mène à l'élaboration puis à l'application des PAI, et ce malgré l'aide des recommandations nationales régulières, notamment par l'équipe du Dr G. Pouessel du CHU de Lille. Le fait avait déjà été relaté, mais pas encore en se focalisant sur la région Poitou-Charentes.

La réalisation d'enquêtes d'abord auprès d'allergologues, puis des médecins scolaires, a permis une meilleure compréhension des problématiques ressenties par les médecins.

51

Le schéma initial menant à la constitution du PAI pourrait-être revu, avec une numérisation des dossiers pour un traitement des données plus rapide. La mise à disposition d'un document unique à l'échelle nationale, support du PAI, basé sur un socle commun à tous les enfants, et une déclinaison selon les problématiques individuelles, est vivement attendue.

La formation des différents professionnels de santé et de l'Education Nationale, est à améliorer. Une simplification d'accès aux enseignements continus et recommandations serait utile, au profit de tous.

Aussi repenser logistiquement le PAI à l'école semble primordial, dans un monde scolaire marqué aujourd'hui par sa grande labilité géographique.

Cette étude pourrait-être complétée par une seconde, qui mettrait en évidence les difficultés ressenties par les personnels non médecins, de l'Education Nationale. En effet nous disposons de nombreuses informations concernant l'application de ces PAI en milieu scolaire, mais jamais le point de vue des infirmières scolaires, des

enseignants, surveillants et cantiniers n'a été analysé. D'autres éléments pourraient être mis en lumière.

En ce sens, la déclaration obligatoire des incidents allergiques à l'école serait aussi une piste à étudier, afin d'avoir une meilleure connaissance des applications des PAI.

8 LISTE DES ABREVIATIONS

ANAFORCAL Association Nationale de Formation Continue en Allergologie

AREFORCAL Association Régionale de Formation Continue en Allergologie

ASALEES Action de Santé Libérale en Equipe

CHU Centre Hospitalier Universitaire

COREQ Candidated Criteria For Reporting Qualitative Research

DCI Dénomination Commune Internationale

DPC développement Personnel Continu

IDE Infirmière diplômée d'état

IgE Immunoglobulines E

INCO Information du Consommateur

MS Médecin Scolaire

53

ORL Oto-Rhino-laryngologie

PMI Protection Maternelle Infantile

RAV Réseau d'Allergo-Vigilance

SAMU Service d'Aide Médicale Urgente

9 BIBLIOGRAPHIE

1. Rudders SA, Arias SA, Camargo CA. Trends in hospitalizations for food-induced anaphylaxis in US children, 2000-2009. *J Allergy Clin Immunol.* oct 2014;134(4):960-962.e3.
2. Trends in hospitalizations for anaphylaxis, angioedema, and urticaria in Australia, 1993-1994 to 2004-2005 - *Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(07\)01440-6/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(07)01440-6/fulltext)
3. Anaphylaxis in children and adolescents: The European Anaphylaxis Registry - *Journal of Allergy and Clinical Immunology* [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(15\)02991-7/fulltext](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(15)02991-7/fulltext)
4. NUT2015SA0257.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2015SA0257.pdf>
5. Règlement (UE) no 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) no 1924/2006 et (CE) no 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil et abrogeant la directive 87/250/CEE de la Commission, la directive 90/496/CEE du Conseil, la directive 1999/10/CE de la Commission, la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil, les directives 2002/67/CE et 2008/5/CE de la Commission et le règlement (CE) no 608/2004 de la Commission Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE. :46.
6. NUT2015SA0257.pdf [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2015SA0257.pdf>
7. Dubuisson C, Martin A. Etat des lieux et propositions d'orientations. :104.
8. I03-135 08-09-03 handi_In3.pdf [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: http://jeunes.gouv.fr/IMG/UserFiles/Files/I03-135%2008-09-03%20handi_In3.pdf
9. Pouessel G, Dupond MP, Combes S, Sabouraud D, Deschildre A. Projet d'accueil individualisé pour enfant allergique : expérience des médecins de l'Éducation nationale du département du Nord. *Rev Fr Allergol.* mars 2016;56(2):58-64.

10. Derinoz O, Bakirtas A, Arga M, Catal F, Ergöcen S, Turktas I, et al. Pediatricians manage anaphylaxis poorly regardless of episode severity. *Pediatr Int.* 2014;56(3):323-7.
11. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales - 4e éd.* Armand Colin; 2016. 285 p.
12. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24909803>
13. Conditions d'établissement d'un projet d'accueil individualisé en cas de risques d'urgences allergiques alimentaires. *Rev Fr Allergol Immunol Clin.* oct 2003;43(6):415-8.
14. Epidemiology of life-threatening and lethal anaphylaxis: a review. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15727574>
15. Assessment of self-administered epinephrine during a training session. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21635360>
16. [The use of adrenaline for the treatment of anaphylaxis: the use by first-aid personnel is recommended]. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23474047>

10 ANNEXES

10.1 ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE AUPRES DES ALLERGOLOGUES

Bonjour à toutes et à tous,

Je suis interne en médecine générale en 5^{ème} semestre actuellement.

Dans le cadre de mon projet de thèse conduit par le Dr Eric LECERF, je réalise une courte enquête concernant les pratiques des allergologues du Poitou-Charentes quant à la réalisation des Protocoles d'Urgence pour l'élaboration secondaire des Projets d'Accueil Individualisés (PAI).

Nous nous focaliserons sur les PAI pour allergies alimentaires.

Ce questionnaire est anonyme.

Une seule réponse par question.

56

Clémentine Dutriaux

Généralités :

1) Combien de protocoles d'urgence réalisez-vous par an ?

- a- <5 :
- b- Entre 5 et 10 :
- c- Entre 10 et 20 :
- d- >20 :

Sans réponse :

Commentaires :

2) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de ces PAI ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

3) Contrôlez-vous les PAI de vos patients annuellement ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

4) Pensez-vous fournir l'éducation thérapeutique adaptée au patient, et sinon pourquoi, quelles sont vos difficultés ?

- a- Tout à fait d'accord :
 - b- Pas du tout d'accord :
- Pas de réponse :

Commentaires :

Les évictions d'aliments :

5) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration des listes des aliments à éviter/proscrire ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

6) Utilisez-vous les signes cliniques décrits pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

7) Utilisez-vous le logiciel allerdata pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :
- e- Vous seriez intéressés par une banque de données avec liste exhaustive :

Commentaires :

8) Utilisez-vous le dosage des IgE spécifiques pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?

- a- Pas du tout d'accord :
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

9) Utilisez-vous les tests de provocation orale pour la réalisation de la liste des aliments allergisants ?

- a- Pas du tout d'accord :

- b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

10) Pensez-vous que l'élaboration de listes d'aliments correspondants aux allergènes moléculaires impliqués serait utile à votre pratique ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

La trousse d'urgence :

11) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de la trousse d'urgence ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

12) Prescrivez-vous des corticoïdes PO dans la trousse d'urgence ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

58

13) Pensez-vous que vos patients ont leur trousse d'urgence toujours à disposition ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

L'application des PAI :

14) Pensez-vous que les protocoles de soins que vous prescrivez sont appliqués avec rigueur ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

15) Ressentez-vous une bonne synergie entre tous les intervenants concernés par les PAI ?

- a- Pas du tout d'accord :
 - b- Plutôt d'accord :
 - c- D'accord :
 - d- Tout à fait d'accord :
- Commentaires :

16) Pensez-vous que les intervenants de l'éducation nationale sont assez formés à la mise en application de ses PAI ?

- a- Pas du tout d'accord:
- b- Plutôt d'accord :
- c- D'accord :
- d- Tout à fait d'accord :

Commentaires :

10.2 ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS SCOLAIRES 1

Bonjour à toutes et à tous,

Je suis interne en médecine générale en 5^{ème} semestre actuellement.

Dans le cadre de mon projet de thèse conduit par les Dr Eric Lecerf et Pierrick Archambault, je réalise une courte enquête concernant l'élaboration des PAI par les médecins scolaires, concernant les allergies alimentaires.

Cet entretien sera enregistré, néanmoins il restera anonyme, votre nom ne sera jamais cité.

Il est constitué de 12 questions et durera environ 15 minutes.

Généralités :

- 1) Combien de PAI réalisez-vous par an ?
- 2) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration des PAI, et si oui quelles sont-elles ?

La trousse d'urgence :

- 3) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de la trousse d'urgence, et si oui quelles sont-elles ?
- 4) Que préconisez-vous comme médicaments dans la trousse d'urgence ?
- 5) Pensez-vous que vos patients ont leur trousse d'urgence toujours à disposition ?

60

Les protocoles d'urgence :

- 6) Que pensez-vous des protocoles d'urgence établis par les allergologues ?

L'application des PAI :

- 7) Savez-vous si vos PAI sont appliqués avec rigueur par le patient ?
- 8) Quelles relations avez-vous avec les autres intervenants concernés par les PAI ?
- 9) Pensez-vous être assez formés à l'élaboration des PAI ?
- 10) Pensez-vous que les infirmiers scolaires sont assez formés à l'application des PAI ?

10.3 ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN MEDECINS SCOLAIRES 2

Bonjour à toutes et à tous,

Je suis interne en médecine générale en 6^{ème} semestre actuellement.

Dans le cadre de mon projet de thèse conduit par les Dr Eric Lecerf et Pierrick Archambault, je réalise une courte enquête concernant l'élaboration des PAI pour allergies alimentaires par les médecins scolaires.

Cet entretien sera enregistré, néanmoins il restera anonyme, votre nom ne sera jamais cité.

Il est constitué de 10 questions et durera environ 20 minutes.

Nous nous focaliserons exclusivement sur les PAI pour allergies alimentaires.

Généralités :

- 11) Combien de PAI pour allergies alimentaires réalisez-vous par an (renouvelés ou initiaux)?
- 12) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de ces PAI, et si oui quelles sont-elles ?

La trousse d'urgence :

- 13) Ressentez-vous des difficultés à l'élaboration de la trousse d'urgence, et si oui quelles sont-elles ?
- 14) Etes-vous amené à modifier les prescriptions des médicaments de la trousse d'urgence ?
Quels sont les médicaments les plus prescrits ?
- 15) Estimez-vous nécessaire que vos patients aient leur trousse d'urgence toujours à disposition ?

Les protocoles d'urgence :

- 16) Que pensez-vous des protocoles d'urgence établis par les allergologues ?

L'application des PAI :

- 17) Savez-vous si vos PAI sont appliqués avec rigueur dans le milieu scolaire ?
- 18) Quelles relations avez-vous avec les autres intervenants concernés par les PAI ? (parents, allergologue, personnels de cantine, enseignants, infirmiers scolaires...)
- 19) Pensez-vous être assez formés à l'élaboration des PAI ?
- 20) Pensez-vous que les infirmiers scolaires sont assez formés à l'application des PAI ?

10.4 ANNEXE 4 : ENTRETIEN TELEPHONIQUE

- Allô ?
- Bonjour, Clémentine Dutriaux, je suis l'interne qui fait ma thèse sur les PAI, vous êtes bien dispo ?
- Oui oui !
- Super. Je vous rappelle que c'est un entretien qui est enregistré et anonyme, donc je ne cite pas votre nom et on ne citera pas le nom de vos confrères, et en général ça dure à peu près vingt minutes.
- D'accord.
- Et merci beaucoup de prendre un petit peu de temps pour moi !
- De rien !
- Est-ce que vous avez eu le temps de lire un petit peu les questions que je vous ai envoyé par mail ?
- Oui, j'ai regardé rapidement oui.
- Eh bien c'est parti ; **La première question** était : **Combien de PAI pour allergies alimentaires réalisez-vous par an ?**
- Alors, pour avoir un ordre d'idée, car moi j'ai un statut de contractuel, donc avec un emploi du temps variable, cette année j'en ai fait à peu près 80.
- D'accord. Vous savez la proportion à peu près de renouvelés ?
- Euh non, là je ne peux pas vous dire, je ne l'ai pas fait, je n'ai pas calculé là, je le ferai en fin d'année, mais il y en a beaucoup qui sont renouvelés quand même.
- Une majorité ?
- Oui, je dirai peut-être entre 70 et 80% de renouvellements.
- D'accord, ok. **(Question 2) Est-ce que vous ressentez des difficultés à l'élaboration de ces PAI, et si oui lesquelles ?**
- Alors quand les PAI sont rédigés par des médecins allergologues non, après sinon quand ils sont faits par les médecins traitants et que l'enfant n'a pas eu un bilan depuis un moment et que le protocole n'est pas forcément très clair là ça peut être un peu plus compliqué oui.
- D'accord, c'est plus compliqué car le bilan n'est pas forcément à jour ?
- Voilà le bilan n'est pas à jour, le protocole peut être assez flou, c'est-à-dire par exemple en cas d'allergie sévère il faut faire une injection, mais qu'est-ce qu'une allergie sévère en fait ? Après pour les équipes ça n'est pas forcément évident... Des protocoles moins précis et puis finalement sur l'évolution on n'est pas toujours au fait.
- OK, ensuite, est-ce qu'il y a d'autres difficultés à soulever ?

- Euh, non, après il peut y avoir des fois, dans certaines écoles, en fonction de la configuration, c'est vrai que les lieux de cantine peuvent des fois être éloignés de la classe ou, et donc les enfants se déplacent pour aller déjeuner, et des fois il y a des parents qui sont réticents, par exemple à fournir deux trousse d'urgence, parce que ça a un coût, effectivement, et pour ne pas avoir à déplacer les trousse d'un endroit à un autre, parfois on demande aux familles de fournir deux trousse parce qu'en plus ils en fournissent pour la garderie, des fois c'est un peu compliqué de demander effectivement...
- Mais parce qu'en fait les médicaments qu'on prescrit ne sont pas remboursés ?
- Si ils sont remboursés, mais après c'est une contrainte supplémentaire pour eux, il y a la trousse, il faut qu'ils vérifient, mais si c'est remboursé.
- Ah d'accord, « c'est un coût » mais ça n'est pas un coût financier, d'accord.
- Oui, non ça n'est pas forcément financier.
- Ok. Ensuite justement, **question 3, Est-ce que vous ressentez des difficultés à l'élaboration de la trousse d'urgence ?**
- Ça n'est pas moi qui l'élabore !
- Oui, en fait c'est ce que j'ai appris par vos collègues... mais du coup vous la vérifiez peut-être ?
- Euh non, on ne la vérifie pas, en fait sur les PAI, ce qu'on met c'est que c'est aux parents de vérifier que la trousse d'urgence est en conformité avec la prescription médicale du médecin, et normalement on demande à ce que... Moi dans mes PAI j'ai toujours à la fin une note qui précise que dans la trousse d'urgence il faut qu'il y ait les médicaments prescrits par le médecin, c'est aux familles de les remplacer si il y a utilisation, de vérifier si les médicaments n'ont pas été périmés, condamnés ou autre et de les remplacer si besoin. Et il faut toujours qu'il y ait dans la trousse l'ordonnance médicale et puis le PAI avec le protocole d'urgence. Donc en fait je dis ok mais ça n'est pas moi ensuite qui vérifie... Après si ponctuellement, un directeur ou une directrice d'école me demande de regarder ou autre, là effectivement on peut voir mais c'est vraiment ponctuel.
- D'accord. Et **(Question 4 - partie 1) est-ce que parfois vous êtes amenés à modifier les prescriptions des médicaments de la trousse d'urgence** ou ça n'a jamais été le cas ?
- Non, non, si jamais je vois qu'il y a des choses sur un protocole qui ne correspondent pas là... mais ça ne m'est jamais arrivé pour les allergies alimentaires... À ce moment-là je prends contact avec le médecin qui a prescrit, je lui explique comment ça se passe à l'école et que ça peut être compliqué d'administrer tel ou tel médicament et on voit si il y a possibilité ou pas de changer la prescription. Enfin en tous les cas nous, en tant que médecin scolaire, on n'est pas prescripteur. Du coup on ne peut pas prescrire.
- **(Question 4 – partie 2) Et quels sont les médicaments que vous retrouvez le plus souvent ? Concernant les allergies alimentaires ?**
- L'Aerius et l'adrénaline, donc les anti-histaminiques et l'adrénaline, auxquels se rajoutent en fonction des situations des corticoïdes per os, et de la Ventoline.
- D'accord. Ok. Ensuite, **(Question 5) estimez-vous nécessaire que vos patients aient leur trousse d'urgence toujours à disposition ?**
- En fait il faut que ce soit accessible, dans un endroit à l'école où c'est connu. Mais l'enfant ne se promène pas toute la journée avec sa trousse sur lui. Qu'il y ait un endroit dédié à l'école,

où il y a effectivement les traitements de chaque enfant, et on sait, c'est noté dans le PAI, où on peut trouver les médicaments, mais la trousse d'urgence ne se promène pas toute la journée au sein de l'école. Par contre quand il y a une sortie scolaire en dehors de l'établissement, là effectivement, la trousse suit l'enfant.

- Ok ça marche. **Question 6) Que pensez-vous des protocoles d'urgence qui sont établis par les allergologues ?**

- Alors, moi je vais répondre pour mon département, je ne sais pas comment c'est ailleurs, mais dans la Vienne on a fait un travail avec nos collègues allergologues, on a élaboré un protocole type pour les allergies alimentaires, alors c'est vrai que la plupart des allergologues l'utilisent, il y a quelques allergologues qui sont en libéral qui ne le font pas, mais en tous cas les allergologues de l'hôpital utilisent la même trame. La trame est très claire, et on trouve que c'est très très bien. Et après même les autres allergologues qui ne travaillent pas à l'hôpital qui ne travaillent pas avec cette trame-là, ont aussi leur protocole qui est très très clair, avec les situations bien détaillées, moi j'en suis...

- Oui vous en êtes satisfaite ?

- Oui.

- Mais vous savez, il y a eu la Société Française d'Allergo qui s'est réunie en avril à Paris, et à priori il y aura une trame nationale qui va sortir pour les PAI.

- Ah ben super !

- Oui en fin d'année.

- Pour les PAI allergies alimentaires vous voulez dire ?

- Alors moi j'ai compris que c'était pour tous les PAI !

- Alors ça oui, nous on est en attente, enfin c'est ce que nous avait dit le médecin conseiller technique départemental, qu'il y avait un travail au niveau du ministère qui était en cours pour refondre tous ces PAI pour proposer et, mais on est toujours en attente...

- Oui en général ça prend un petit peu de temps, beaucoup même !

- Oui !

- Ok. **Question 7, Est-ce que vous savez si les PAI sont appliqués avec rigueur dans le milieu scolaire ?**

- Oh oui je pense oui !

- Est-ce que vous avez eu des retours d'incidents, ou même sans incidents, est-ce que les régimes que vous avez prescrits sont bien respectés en général ?

- Alors je pense que oui, les régimes alimentaires sont prescrits, après vous savez, il y a aussi cette particularité, à l'éducation nationale, c'est que les temps scolaires sont différents des temps périscolaires. Le temps de cantine n'est pas considéré comme un temps scolaire. Cela veut dire que quand le médecin scolaire fait un PAI, c'est un PAI qui couvre les temps de l'Éducation Nationale, sont exclus les temps de cantine, périscolaires et garderie. Par exemple les régimes alimentaires à la cantine, en fait ça concerne le prestataire qui va préparer les repas, le plus souvent c'est les mairies, parfois ce sont les associations, en tous cas nous on le met, mais ce qui concerne le temps en classe, ça va être plus les ateliers cuisine, ou arts

plastiques ou autre, en général c'est respecté. Quand les directeurs ou enseignants ont des questions ils appellent pour exposer les situations auxquelles ils sont confrontés ou devant lesquelles ils se posent des questions. En tous cas moi, en 3 ans je n'ai pas eu de retours particuliers,

- Ok, ça marche ! **Question 8, quelle relation avez-vous avec les autres intervenants qui sont concernés par le PAI ?** Par exemple les parents, l'allergo...
- Alors, les parents, moi j'ai pour habitude de ne pas voir forcément l'enfant ou les parents physiquement tous les ans, par contre lors d'un premier PAI j'ai à minima soit un contact téléphonique, soit une visite médicale, avec les parents en général ça se passe bien, je leur demande qu'il y ait quand même un suivi allergologique qui soit fait, et poursuivi au moins tous les 18 mois à 2 ans. Après ça se passe bien. Après il y a ces questions de trousse qui peuvent poser des fois problèmes. Il y a la question aussi des voyages scolaires où les parents ont envie des fois que leur enfant partent, voilà des questions après plus spécifiques mais globalement ça se passe bien. Après avec les enseignants ça se passe bien aussi. Ils sont demandeurs parfois qu'on refasse le point notamment avec les injections d'adrénaline, donc à l'occasion quand je passe dans les écoles et qu'on refait le point sur les PAI, les enseignants se regroupent quand ils en font la demande, et on remontre les gestes, comment on fait pour l'injection et cætera ça permet aussi de reposer les choses, voilà. Des fois il y a des personnels périscolaires qui peuvent assister même si ils dépendent d'autres institutions mais quand ils posent des questions c'est un problème. Ensuite avec les infirmiers il n'y a pas de problème ça se passe bien aussi,
- Les infirmiers vous les voyez, vous?
- Les infirmiers sont dans les collèges et les lycées, et non pas dans les écoles et effectivement, chaque établissement et chaque département a sa façon de fonctionner, en tous cas moi ce sont les infirmiers qui m'envoient les demandes de PAI dans les collèges et les lycées que je suis, donc ils sont au courant, et on en discute ensemble et puis on voit... Et oui ça se passe très très bien.
- D'accord, Et du coup les allergo, on en a un petit peu parlé tout à l'heure, si vous avez une question ils sont facilement disponibles ?
- Ah oui, oui ils sont en grande difficulté sur le CHU de Poitiers, il y a plusieurs allergologues qui sont partis néanmoins ils sont facilement joignables par mail ou par téléphone. On arrive à les joindre quand on a besoin.
- Ok. Et vous arrivez à avoir des contacts avec le personnel de cantine ?
- Euh non pas directement. Le contact il va être, comme je disais tout à l'heure, j'ai pu remontrer l'injection, ou revoir un peu avec les équipes comment on fait ou le protocole, si il y a des personnels périscolaires qui veulent venir ils viennent mais normalement il faut que eux se réfèrent à la mairie ou à la structure qui les emploie pour avoir ces formations.
- D'accord ça marche. Et du coup **question 9, pensez-vous être assez formé à l'élaboration des PAI ?**
- Oui, je pense. De toute façon quand les protocoles sont très clairs, voilà. On a eu une formation l'année dernière avec les allergologues du CHU de Poitiers qui sont venus me faire une formation, par rapport aux allergies ; Et c'est à cette occasion qu'ils nous avaient présenté le protocole d'urgence qu'ils ont élaboré. Cela a permis aussi d'approfondir les connaissances et tout ça.

- **Et enfin la dernière question (10), est-ce que vous pensez que les infirmiers scolaires sont assez formés pour appliquer les PAI que vous prescrivez ?**

- Écoutez, oui je pense. Après je ne suis pas avec eux, mais je pense oui.
- Oui, en général vous avez de bons retours... ?
- Oui après moi je n'ai pas forcément de bons retours. Moi quand je rédige un PAI, pour ce qui est des infirmiers, moi je l'envoie effectivement à l'établissement, je demande toujours à ce qu'il y ait une relecture avant qu'il y ait une diffusion aux parents, pour voir si il y a des choses particulières à changer. Et je n'ai jamais eu de retours ou de remarques particulières des infirmiers ou infirmières. Et après je n'ai pas eu de retours d'incidents. Ils ne me disent pas non plus quand ça s'est bien passé. En général on sait plus quand ça se passe mal, je n'ai pas eu notion d'incidents, enfin voilà je touche du bois !
- Tant mieux ! D'accord, Vous avez l'impression d'avoir assez de temps, dans vos journées, pour gérer ces PAI, ou parfois vous aimeriez pouvoir faire plus, et vous vous rendez compte que vous avez trop de PAI à faire ?
- Oh oui, alors le temps manque, effectivement, moi je trouve, on a aussi beaucoup de temps consacré pour faire des papiers. La charge de travail est assez importante, et c'est vrai que globalement pour les PAI, oui, je manque de temps... En tous cas moi, quand je traite un PAI, j'essaie d'aller au fond des choses et que les choses soient très claires, et une fois que c'est fait, c'est fait. Par contre c'est vrai que ça demande plus de temps. Après quand on a pris le temps de le faire une année, ça va beaucoup plus vite les années d'après. Voilà on a déjà eu les parents, les choses sont reconduites, et quand c'est reconduit c'est beaucoup plus facile.

On manque de temps pour poser les choses, et puis des fois, on appelle et on redécouvre que... Enfin vous voyez j'étais en train de faire des PAI, j'ai appelé les parents, et on m'a dit qu'il y avait un nouveau protocole qui était sorti mais que l'école ne m'avait pas transmis. Donc ça ça peut être aussi des choses qui fait que l'on peut mettre du temps à répondre... À un moment donné, moi là j'ai 2-3 protocoles qui sont arrivés en cours d'année et l'école ne me les a pas transmis... Ils m'ont envoyé les demandes en début d'année, mais les nouveaux protocoles je ne les ai pas.

- Mais comment ça se fait que c'est l'école qui a les protocoles, parce que c'est l'allergo ou le médecin généraliste qui le fait, et ils ne vous le donnent pas à vous directement?
- Ah non non, tout passe par les parents, parce qu'un PAI ne peut être mis en place que si les parents en font la demande. On peut très bien avoir un enfant qui a une maladie, asthme allergie diabète ou autre, si les parents n'en font pas la demande, il n'y aura rien de mis en place. C'est-à-dire que ce sont les parents qui font la demande, qui donnent les papiers au médecin traitant ou au médecin allergologue, et c'est le médecin qui remplit le protocole et cætera, mais ce sont toujours les parents qui en font la demande, et qui remettent la demande au directeur, et le directeur, une fois qu'il a tous les papiers, il envoie la demande au médecin scolaire pour qu'il valide les choses et réalise le PAI final.
- Et quand il faut renouveler, qui va initier les choses, est-ce que ce sont les parents qui vont dire, « bon ça fait un an, il faut renouveler, faut qu'on retourne voir le médecin scolaire tout ça ? »
- Alors, le renouvellement se fait en début d'année scolaire, c'est-à-dire que le directeur de l'école, à chaque rentrée va refaire le point avec les parents : « Si votre enfant présente une maladie chronique, a besoin d'un PAI ou autre, il redonne des papiers, les parents cochent qu'ils veulent un renouvellement du PAI, quand c'est une allergie alimentaire par exemple, si le rendez-vous allergo est prévu au mois de novembre, on va garder le protocole de l'année d'avant par exemple, après c'est à nous d'adapter. Mais effectivement c'est une démarche, les renouvellements, qui doit se refaire, tous les ans, à la demande des parents. On ne peut rien

faire si les parents ne font pas la demande. Les médecins scolaires ne peuvent pas contacter directement les autres médecins sans l'accord de la famille.

- D'accord, ok. Oui donc c'est vraiment la famille qui doit-être hyper active... Mais j'imagine, parce qu'il y a des familles qui suivent moins, qui sont moins compliantes, qui font moins attention... Du coup il y a des enfants qui doivent être un petit peu... entre guillemets à l'arrache non ?
- Alors si on sait qu'un enfant avait une pathologie spécifique et que la famille... Il avait un PAI par exemple, il était connu, et là il n'a pas de renouvellement et cætera, après nous on peut contacter le directeur, ou l'école en général le fait et ils nous en informent. Et au bout d'un moment nous on recontacte la famille, on demande ce qu'il en est, que nous sans les éléments on ne peut rien faire, donc il faut qu'ils nous fournissent un PAI avec un protocole à jour, et une ordonnance et cætera... Mais effectivement, sans ces demandes là... Il y a des fois des ordonnances qui datent d'il y a 2 ans, 3 ans, et les directeurs ne sont pas forcément à l'aise par rapport à ça. Et parfois pour des élèves épileptiques, il y a des familles qui ne veulent pas mettre en place des PAI, car ils se posent des questions par rapport à la stigmatisation, donc ils ne souhaitent pas... C'est à nous aussi de leur expliquer ce que ça implique, quel est l'intérêt et que l'objectif n'est pas de divulguer à tout le monde... Mais c'est vrai que nous on ne peut pas tout mettre en place si les parents ne sont pas demandeurs.
- C'est vrai que je n'avais pas bien cerné cela. Ok d'accord. Bon si vous avez quoi que ce soit à rajouter sur les PAI ... Par exemple un de vos collègues me disait qu'il aimerait que tout soit informatisé. Il me disait qu'il trouvait que ça mettait beaucoup trop de temps, donc que si on pouvait tout s'envoyer par mail ce serait plus simple, j'ai trouvé ça, pas idiot, enfin voilà, si vous avez des choses à ajouter sur les PAI c'est le moment.
- Eh bien écoutez, c'est vrai qu'il y a beaucoup de démarches qui seraient bien, comme je vous disais la charge administrative est tout de même assez importante, donc si il pouvait y avoir une simplification de tous les éléments, des protocoles déjà uniformisés, comme un peu pour l'allergie, on a déjà cela et moi je trouve ça très bien. Pour les autres situations, ce serait bien, et beaucoup plus clair déjà pour les médecins, car ils auraient une trame unique et effective. Ils pourraient faire des modifications. Parce que finalement, moi je suis en médecine scolaire depuis 3 ans, et c'est vrai qu'en arrivant je me suis dit, « il y a quand même quelque chose d'étonnant, c'est que nous on arrive, il y a un médecin qui voit l'enfant, qui rédige le protocole, les parents ont fait la demande de PAI, et nous on est un autre médecin qui finalement vient voir après ». Après nous on a un autre rôle qui est de voir comment peut s'appliquer ce protocole à l'école. Parce que c'est vrai que quand on n'est pas dans l'Éducation Nationale on ne se rend pas forcément compte des contraintes, donc c'est vrai que ce lien est nécessaire, mais peut-être que le travail en amont permettrait de, avec les médecins traitants et spécialistes, si ils savaient un peu comment ça se passait, on aurait plus besoin de revoir ces éléments-là, et nous pourrions intervenir que si il y a une question spécifique, de la part de l'école ou autre.
- D'accord, et là justement, ce problème du fait que certains médecins ne réalisent pas l'organisation qu'il y a à l'école, est-ce que ça vient du fait que ça touche aussi les allergo pour vous ou est-ce que ça regarde certains médecins généralistes qui réalisent des protocoles d'urgence pas forcément adaptés ?
- Alors, les allergo non, après maintenant on les compte sur les doigts d'une main les allergo.
- Vous les connaissez bien et tout a été clarifié ?
- Oui ! Après c'est plus sur d'autres situations avec certains médecins qui vont demander à ce que, pour une crise d'asthme, on prenne la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire ou

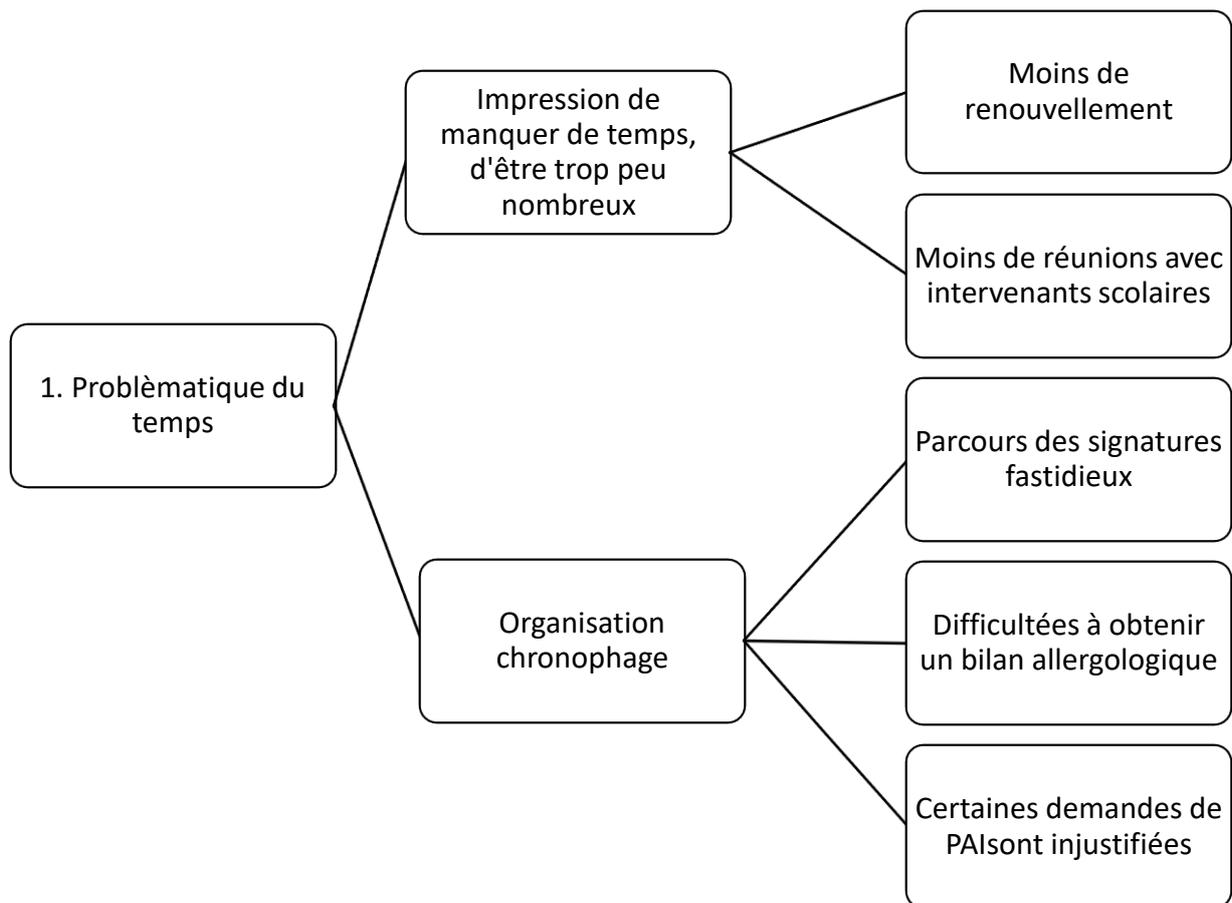
effectivement le dispositif soignant ne peut pas faire ça. Mais oui, ça n'est pas vraiment avec les allergologues.

- Très bien, je vous remercie en tous cas pour avoir pris le temps de répondre à tout ça. Moi je recense tous mes entretiens et après j'enverrai un petit mail pour faire le compte rendu à tous les médecins que j'ai eu au téléphone, pour que vous ayez un petit retour. À priori je passerai ma thèse cet automne, il faut que je trouve la date qui convienne à tout le monde.

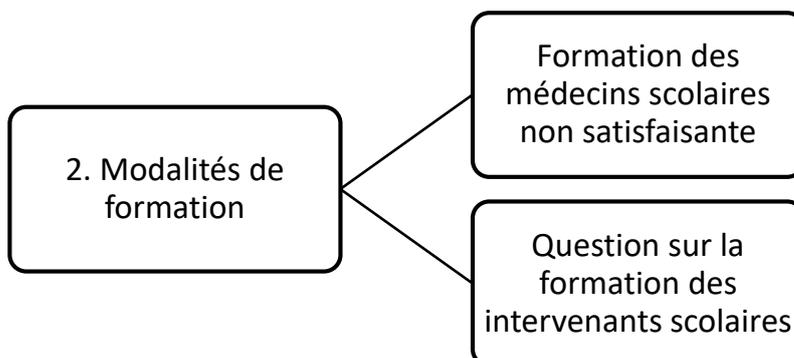
Puis discussion générale sur la thèse, s'éloignant du cadre.

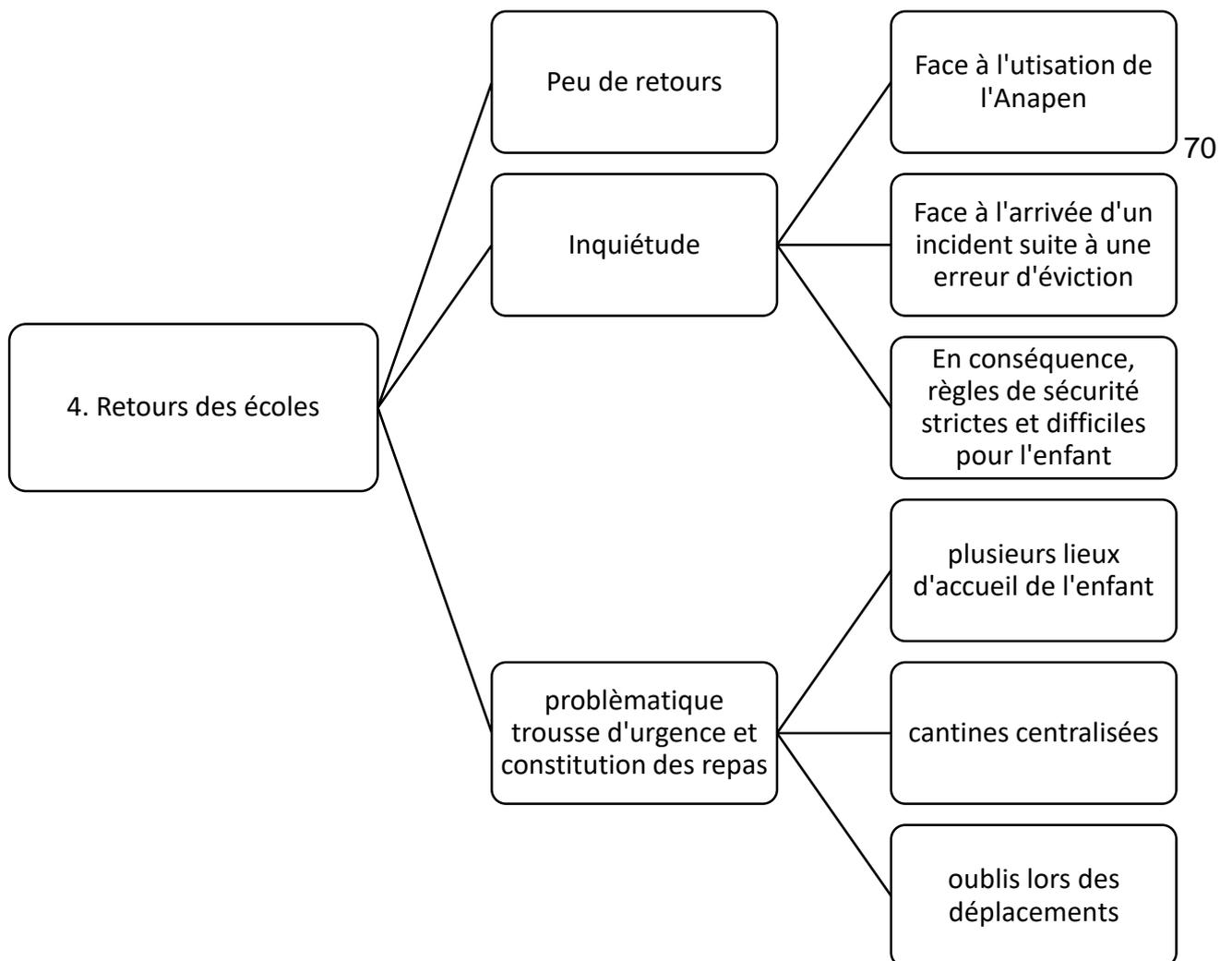
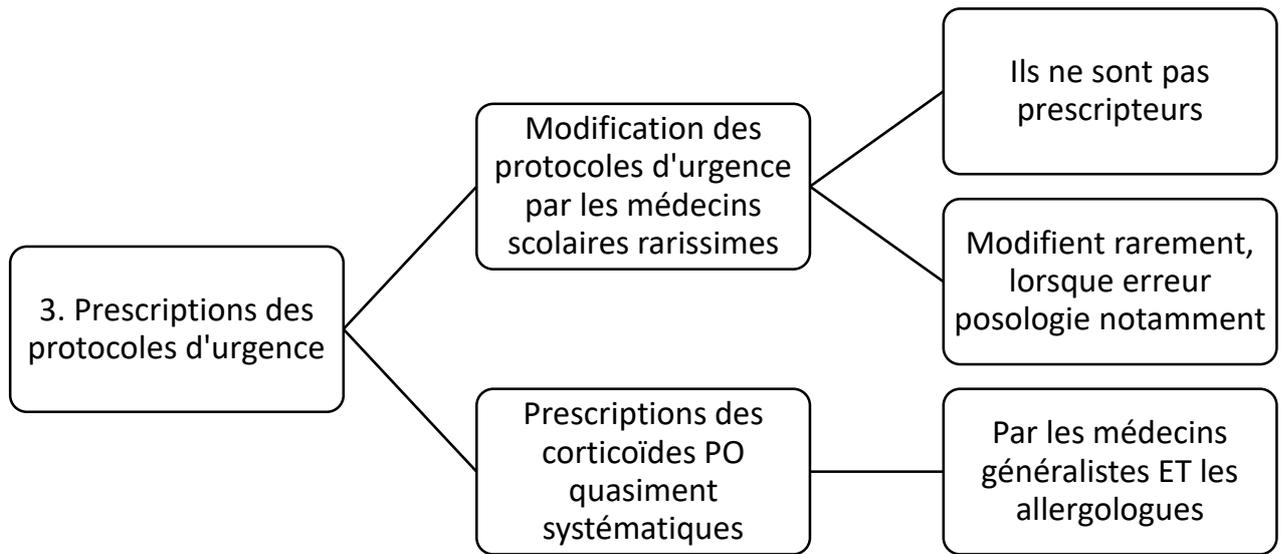
10.5 ANNEXE 5 : PLAN DE L'ANALYSE QUALITATIVE

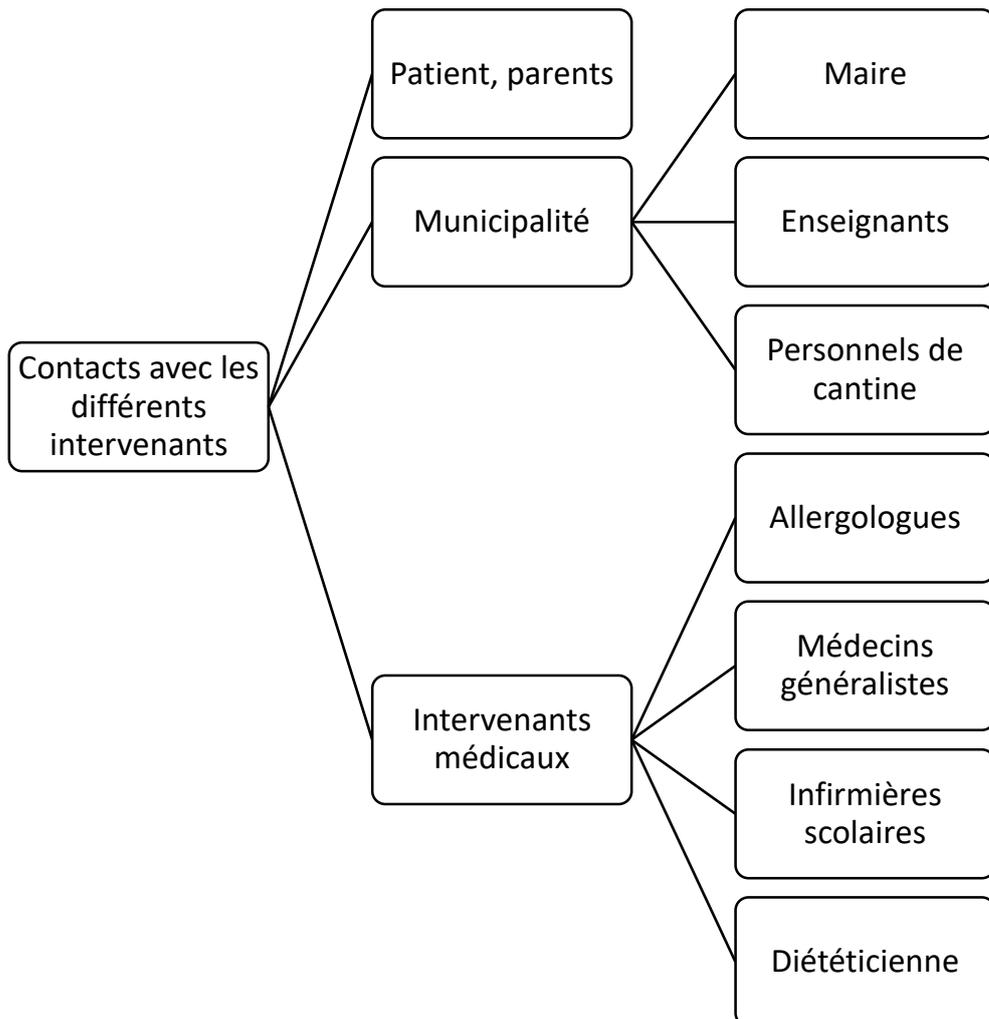
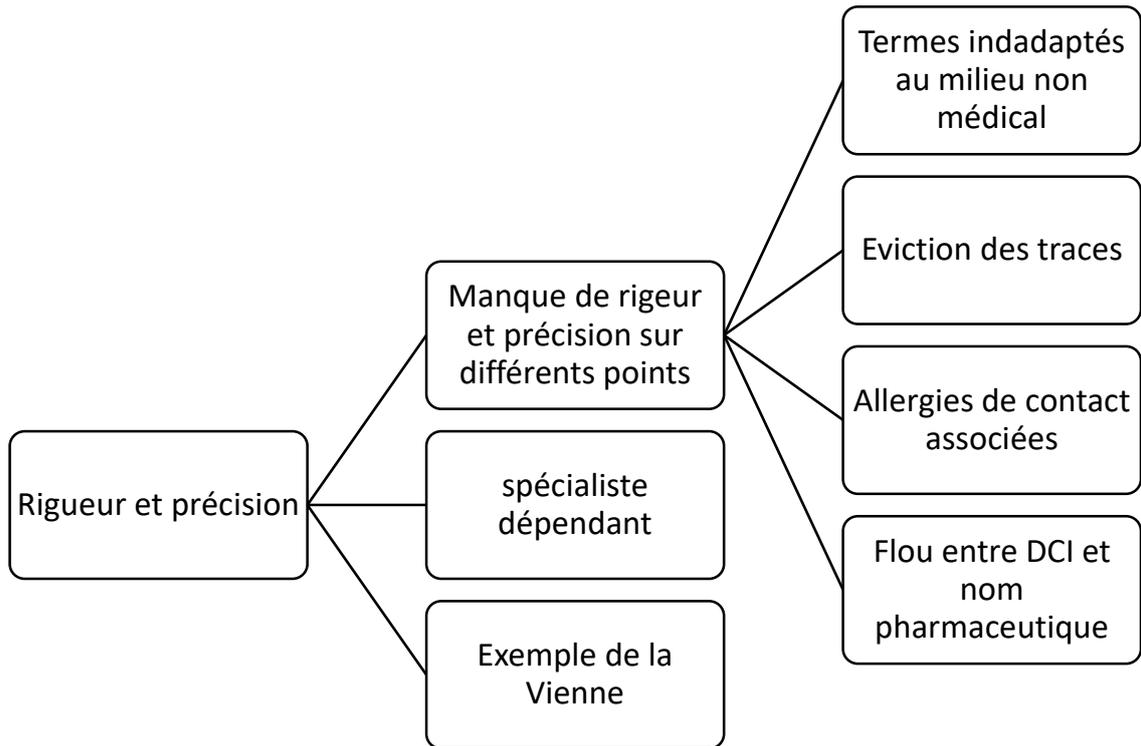
Plan de l'analyse qualitative:

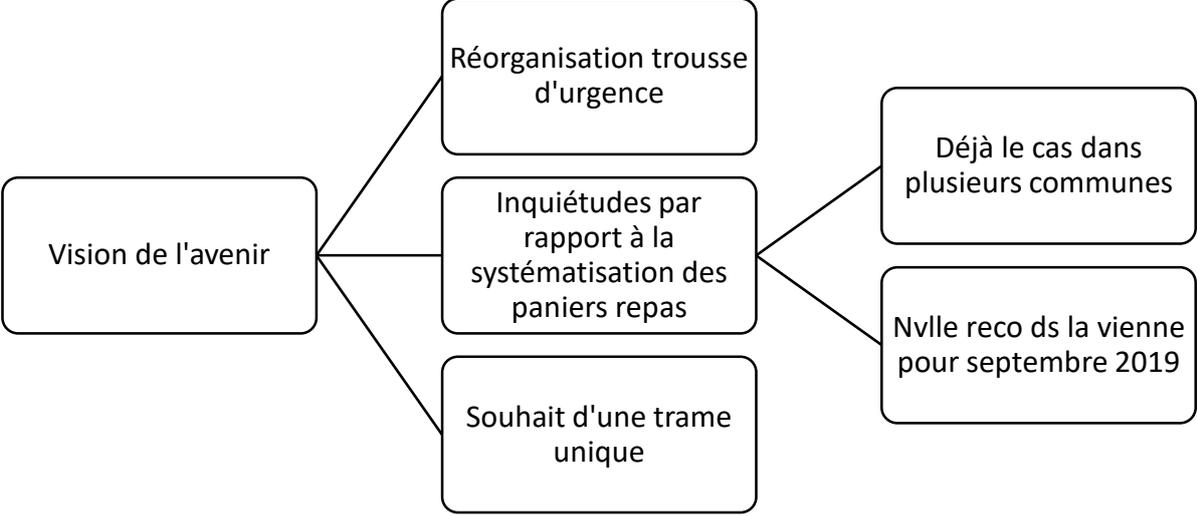


69









11 RESUME

Introduction : En France, l'accueil scolaire d'enfants et d'adolescents atteints de maladies chroniques telle que l'allergie alimentaire peut être formalisé par un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) favorisant leur intégration. Le PAI est un document contractuel écrit et réalisé à la demande de la famille en concertation avec différents partenaires. Il est rédigé à partir des besoins spécifiques thérapeutiques précisés dans l'ordonnance signée du médecin allergologue ou généraliste. Néanmoins les différents intervenants des PAI semblent faire face à plusieurs difficultés. Notre objectif principal est de mettre en évidence ces difficultés d'établissement et d'application des PAI pour allergies alimentaires en milieu scolaire, dans le Poitou-Charentes.

Méthode : Le travail a été effectué en deux temps : D'abord une analyse quantitative, avec un questionnaire auprès de médecins allergologues, prescripteurs de protocoles d'urgence, puis une analyse qualitative, avec des entretiens téléphoniques auprès de 12 médecins scolaires de la région Poitou-Charentes.

Résultats : 1- Analyse quantitative : Près de 20% des allergologues déclarent un manque de temps pour l'éducation thérapeutique de leurs patients. Environ 40% émettent des difficultés autour de la prescription de la trousse d'urgence, et 92,9% disent prescrire des corticoïdes per os. Sur ces 92,9%, seulement 35,7% justifient cela par un asthme associé. La moitié d'entre eux supposent que leur prescription de protocole d'urgence n'est pas appliquée avec rigueur. Et 21,4% ne ressentent pas de synergie bénéfique entre les différents intervenants du PAI. La majorité d'entre eux pensent que les intervenants de l'Education Nationale ne sont pas assez formés à la mise en application du PAI, et beaucoup expriment le souhait de renforcer leur lien avec la médecine scolaire.

2- Analyse qualitative : Le manque de temps est confirmé par les médecins scolaires. Cela est aggravé par une élaboration des PAI qui est complexe, chronophage. Plusieurs médecins suggèrent la numérisation de ce document afin d'en faciliter la mise en place. La formation des médecins scolaires et des intervenants de l'Education Nationale semble insuffisante. La qualité des protocoles d'urgence est très variable, prescripteurs dépendant. Les retours d'informations des établissements scolaires quant aux PAI sont peu nombreux. La peur des incidents allergiques à l'école entraîne de plus en plus de restrictions pour les enfants concernés.

Discussion : Nos résultats mettent en évidence la complexité d'élaboration des PAI, mais aussi de leur application en milieu scolaire. La simplification du document et la formation des différents intervenants sont à améliorer. Une organisation plus claire en milieu scolaire est à étudier. Ces résultats concordent aux données de la littérature déjà existantes, notamment les articles de l'équipe du Dr G. Pouessel du CHU de Lille. Ils précisent aussi certains points propres à la région Poitou-Charentes, tel que le possible « panier repas obligatoire pour tout enfant allergique », qui doit-être instauré prochainement dans le département de la Vienne.

Conclusion : Le PAI a pour but de sécuriser l'enfant en milieu scolaire. Il requiert une expertise allergologique sérieuse et un partenariat avec de multiples intervenants. Les modalités actuelles doivent évoluer pour renforcer la sécurité des enfants : mieux encadrer les temps périscolaires, mieux identifier les enfants à risque de réaction allergique grave, poursuivre la formation des différents intervenants. Un document unique de PAI, national, est vivement attendu.

Mots clés : Protocole d'urgence, Plan d'accueil individualisé, Allergies alimentaires, Education Nationale, Région Poitou-Charentes

12 ABSTRACT

Introduction: In France, school care of children and teens with chronic diseases as food allergy could be formalised with a Personalized Care Plan (PCP) helping their integration. This PCP is a contract document written and realised on family demand, consulting different partners. It is written from specific therapeutic needs specified in the signed order of the allergist or general practitioner. However the different contributors of PCP seems to face several difficulties. Our main objective is to highlight these difficulties of establishing and applying PCP for food allergies at school, in the Poitou-Charentes (FR).

Method: The work was done in two stages: First a quantitative analysis, with a questionnaire with allergy specialist doctors, emergency protocol prescribers, then a qualitative analysis, with telephone interviews with 12 school doctors in the region Poitou-Charentes.

Results: 1- Quantitative analysis: Nearly 20% of allergists report a lack of time for the therapeutic education of their patients. About 40% have difficulty prescribing the emergency kit, and 92.9% say they prescribe oral corticosteroids. In these 92.9%, only 35.7% justify this with associated asthma. Half of them assume that their emergency protocol prescription is not strictly applied. And 21.4% do not feel any beneficial synergy between the various stakeholders of the PCP. The majority of them think that the stakeholders of the National Education are not sufficiently trained to the implementation of the PCP, and many of them express the wish to reinforce their link with the school medicine.

2- Qualitative analysis: The lack of time is confirmed by school doctors. This is worsen by the development of PCP which is complex and time-consuming. Several doctors suggest the scanning of this document to facilitate its establishment. Training for doctors and national education workers seems insufficient. The quality of the emergency protocols are highly variable, depending on prescribers. Feedback from schools on PCP is low. The fear of allergies at school is causing more and more restrictions for the children concerned.

Discussion: Our results highlight the complexity of developing PCP, but also their application in schools. The simplification of the document and the training of the various stakeholders must be improved. A clearer school organization is to be studied. These results agree with existing literature data, especially the articles of the team of Dr. G. Pouessel CHU Lille. They also specify some points specific to the Poitou-Charentes region, such as the possible "mandatory lunch package for any allergic child", which should be introduced soon in the department of Vienne.

Conclusion: The PCP's goal is securing the child at school. It requires serious allergenic expertise and a partnership with multiple stakeholders. Current conditions must evolve to strengthen security for children: better supervise extracurricular time, better identify children at risk of allergic reaction, continue training of different stakeholders. A single national PCP document is eagerly awaited.

Keywords: Emergency protocol, Individualized care plan, Food allergies, National Education, Poitou-Charentes region

13 SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

75

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé

Introduction : En France, l'accueil scolaire d'enfants et d'adolescents atteints de maladies chroniques telle que l'allergie alimentaire peut être formalisé par un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) favorisant leur intégration. Le PAI est un document contractuel écrit et réalisé à la demande de la famille en concertation avec différents partenaires. Il est rédigé à partir des besoins spécifiques thérapeutiques précisés dans l'ordonnance signée du médecin allergologue ou généraliste. Néanmoins les différents intervenants des PAI semblent faire face à plusieurs difficultés. Notre objectif principal est de mettre en évidence ces difficultés d'établissement et d'application des PAI pour allergies alimentaires en milieu scolaire, dans le Poitou-Charentes.

Méthode : Le travail a été effectué en deux temps : D'abord une analyse quantitative, avec un questionnaire auprès de médecins allergologues, prescripteurs de protocoles d'urgence, puis une analyse qualitative, avec des entretiens téléphoniques auprès de 12 médecins scolaires de la région Poitou-Charentes.

Résultats : 1- Analyse quantitative : Près de 20% des allergologues déclarent un manque de temps pour l'éducation thérapeutique de leurs patients. Environ 40% émettent des difficultés autour de la prescription de la trousse d'urgence, et 92,9% disent prescrire des corticoïdes per os. Sur ces 92,9%, seulement 35,7% justifient cela par un asthme associé. La moitié d'entre eux supposent que leur prescription de protocole d'urgence n'est pas appliquée avec rigueur. Et 21,4% ne ressentent pas de synergie bénéfique entre les différents intervenants du PAI. La majorité d'entre eux pensent que les intervenants de l'Education Nationale ne sont pas assez formés à la mise en application du PAI, et beaucoup expriment le souhait de renforcer leur lien avec la médecine scolaire.

2- Analyse qualitative : Le manque de temps est confirmé par les médecins scolaires. Cela est aggravé par une élaboration des PAI qui est complexe, chronophage. Plusieurs médecins suggèrent la numérisation de ce document afin d'en faciliter la mise en place. La formation des médecins scolaires et des intervenants de l'Education Nationale semble insuffisante. La qualité des protocoles d'urgence est très variable, prescripteurs dépendant. Les retours d'informations des établissements scolaires quant aux PAI sont peu nombreux. La peur des incidents allergiques à l'école entraîne de plus en plus de restrictions pour les enfants concernés.

Discussion : Nos résultats mettent en évidence la complexité d'élaboration des PAI, mais aussi de leur application en milieu scolaire. La simplification du document et la formation des différents intervenants sont à améliorer. Une organisation plus claire en milieu scolaire est à étudier. Ces résultats concordent aux données de la littérature déjà existantes, notamment les articles de l'équipe du Dr G. Pouessel du CHU de Lille. Ils précisent aussi certains points propres à la région Poitou-Charentes, tel que le possible « panier repas obligatoire pour tout enfant allergique », qui doit-être instauré prochainement dans le département de la Vienne.

Conclusion : Le PAI a pour but de sécuriser l'enfant en milieu scolaire. Il requiert une expertise allergologique sérieuse et un partenariat avec de multiples intervenants. Les modalités actuelles doivent évoluer pour renforcer la sécurité des enfants : mieux encadrer les temps périscolaires, mieux identifier les enfants à risque de réaction allergique grave, poursuivre la formation des différents intervenants. Un document unique de PAI, national, est vivement attendu.

Mots clés : Protocole d'urgence, Plan d'accueil individualisé, Allergies alimentaires, Education Nationale, Région Poitou-Charentes