

Article original

Projet d'accueil individualisé pour enfant allergique : expérience des médecins de l'Éducation nationale du département du Nord

Personalized care project for allergic children: Experience of school doctors in the French department North

G. Pouessel^{a,*,b}, M.P. Dupond^c, S. Combes^{a,b}, D. Sabouraud^d, A. Deschildre^b

^a Service de pédiatrie, pavillon médicochirurgical de pédiatrie, boulevard Lacordaire, 59056 Roubaix, France

^b Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, hôpital Jeanne-de-Flandre, université de Lille 2, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille, France

^c Services départementaux de l'Éducation nationale du Nord, 1, rue Claude-Bernard, 59033 Lille, France

^d Service de pédiatrie A, hôpital américain, CHRU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims, France

Reçu le 9 septembre 2015 ; accepté le 20 octobre 2015

Disponible sur Internet le 8 décembre 2015

Résumé

Le projet d'accueil individualisé (PAI) pour urgences allergiques facilite l'accueil des enfants avec une allergie en milieu scolaire dans un cadre juridique et selon des indications définies par la commission tripartite de 2003. Les médecins de l'Éducation nationale jouent un rôle clé dans l'évaluation, la validation et la mise en œuvre pratique des PAI en concertation avec de nombreux intervenants.

Objectif. – Évaluer l'expérience des médecins de l'Éducation nationale du département Nord en matière de PAI et d'allergie (hormis asthme) en milieu scolaire par un questionnaire anonyme proposé lors d'une réunion à laquelle participaient les seuls médecins titulaires.

Résultats. – Au cours de l'année scolaire 2014–2015, 1144 PAI pour allergie (hormis asthme) ont été validés par les 52 médecins de l'Éducation nationale titulaires et 15 médecins contractuels soit 0,21 % de l'ensemble des élèves, 0,15 % de la population pédiatrique du département et une moyenne de 17 PAI validés par médecin. Quarante-huit (92 %) des 52 médecins titulaires ont rempli le questionnaire. Certains médecins validaient un seul PAI pour allergie alimentaire ($n=3$) et 18 d'entre eux validaient plus de 10 PAI. La moitié des médecins refusaient la validation d'un PAI principalement en raison de dossier insuffisamment rempli par le médecin prescripteur ($n=12$), de prescription de trousse d'urgence incomplète ou inadaptée ($n=9$). Dans 70 % des cas, la trousse d'urgence accompagnant le PAI comportait un stylo d'adrénaline soit environ 800 stylos dans les établissements scolaires du département. Au cours de l'année scolaire 2014–2015, un quart des médecins ont eu connaissance d'au moins une réaction allergique en milieu scolaire ; 15 allergies sont survenues en milieu scolaire dont six avec intervention du SMUR. Trois quarts des médecins estiment que le personnel éducatif ou de restauration n'est pas suffisamment formé à l'allergie et eux-mêmes s'estiment insuffisamment formés dans la moitié des cas.

Conclusions. – La formation des médecins de l'Éducation nationale, des équipes éducatives et de restauration collective en matière d'allergie peut être améliorée. L'efficacité des PAI pour allergie et le rapport coût-efficacité de l'adrénaline prescrite nominativement dans la trousse d'urgence doivent être évalués.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Projet d'accueil individualisé ; Allergie ; École ; Anaphylaxie ; Enfant

Abstract

The Individualized Care Project (PCP) for allergic emergencies was designed to improve integration of allergic children into their schools; its role had been provided by a tripartite commission in 2003. School doctors play a key role in the assessment, validation and implementation of PCP in daily practice in relationship with many parties.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : guillaume.pouessel@ch-roubaix.fr (G. Pouessel).

Objective. – To evaluate the experience of school doctors concerning PCP and allergies (except for asthma) in schools in the French department North. To this end, an anonymous questionnaire was distributed during a preliminary meeting which was attended only by full-time school doctors.

Results. – During the school year 2014–2015, 1144 PCPs for allergic reactions were validated by 52 full-time school doctors and 15 part-time school doctors, which involved 0.21% of all school children, 0.15% of all children under 16 years of age in this department, and an average of 17 PCPs for each doctors. Forty-eight (92%) of the 52 full-time school doctors completed the questionnaire. A few school doctors validated only one PCP ($n = 3$) while 18 of them validated more than 10 PCPs that year. Half of the full-time doctors refused validation of PCPs, mainly because a prescribing doctor had provided incomplete information ($n = 12$), or because the emergency kit prescription was incomplete or inappropriate ($n = 9$). In 70% of the cases involving a PCP, the emergency kit included an adrenaline auto-injector, which meant that around 800 devices were available in the schools of our department. During the school year 2014–2015, a quarter of the school doctors were aware of at least one allergic reaction that had occurred in school settings; 6 of 15 food allergic reactions that occurred in school settings that school year required the intervention of a medical emergency team. Three-quarters of the school doctors consider that teachers and canteen personnel are not trained well enough concerning allergies and half of the personnel recognize that they are insufficiently trained.

Conclusions. – Educating school doctors, educational and canteen staff to deal with allergies should be improved. The effectiveness of PCP for allergic reactions in school children and the cost-efficacy ratio of adrenaline auto-injectors in emergency kits available in schools should be evaluated further.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Personalized care project; Allergy; Anaphylaxis; School; Children; Recommendations

L'allergie alimentaire est un problème de santé publique important particulièrement en pédiatrie. En Europe, la prévalence de l'allergie alimentaire, lorsqu'elle est rapportée par les patients eux-mêmes, est estimée à 5,9 % (IC 95 % : 5,7–6,1) tout âge confondu et à 6,86 % (IC 95 % : 6,58–7,15) entre la naissance et 17 ans [1]. Ces données sont proches de celles rapportées par Touraine et al. estimant la prévalence de l'allergie en milieu scolaire à Limoges, de la maternelle au lycée, à 5,4 % à partir d'un questionnaire établi par les familles [2]. Considérant cette fois l'allergie alimentaire définie par des symptômes et une sensibilisation et une histoire clinique ou un test de provocation orale, sa prévalence est estimée à 2,7 % (IC 95 % : 1,7–3,7) tout âge confondu et à 3,6 % (IC 95 % : 2,8–4,3) avant l'âge de 17 ans [1]. Il existe cependant des variations importantes selon la géographie, l'âge et l'allergène en cause. L'incidence de l'allergie alimentaire continue d'augmenter dans de nombreux pays. En Europe, l'incidence de l'anaphylaxie est estimée à 1,5–7,9 cas pour 100 000 personnes par an et sa prévalence à 0,3 % (IC 95 % : 0,1–0,5). L'anaphylaxie est de plus en plus fréquente au cours des dix dernières années [3,4]. Son taux de mortalité reste inférieur à 0,001 % [4]. Les décès par anaphylaxie alimentaire touchent particulièrement l'enfant et l'adulte jeune [3].

En France, l'accueil des enfants à risque d'urgence allergique est formalisé par un projet d'accueil individualisé (PAI). Il a pour objet de favoriser l'accueil et l'intégration d'enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, notamment les enfants ayant une allergie alimentaire. En 2003, la commission tripartite (Société française d'allergologie et d'immunologie clinique [SFAIC], Association nationale de formation continue en allergologie [Anafocal], Syndicat national des allergologues français [Snaf] et Association nationale des allergologues et immunologistes cliniciens exclusifs [Anaice]) a proposé un document de référence destiné aux administrations, médecins, personnels enseignants et personnels chargés des cantines scolaires [5]. Ce document précise les conditions d'établissement d'un PAI pour allergie alimentaire en individualisant quatre types de situations selon la

nécessité ou non d'envisager une trousse d'urgence contenant de l'adrénaline : groupe I cas où le PAI doit être accompagné de la prescription obligatoire d'adrénaline, groupe II cas où le PAI doit être accompagné d'une trousse d'urgence dont le contenu doit être évalué selon l'expertise allergologique au cas par cas (la trousse d'urgence peut donc contenir ou non de l'adrénaline), groupe III cas où le PAI est prescrit pour une éviction allergologique simple, groupe IV ne relevant pas de demande de PAI.

Notre objectif était de rapporter l'expérience des médecins de l'Éducation nationale du département du Nord en matière de PAI pour allergie (hormis pour asthme), les difficultés et les questions soulevées dans la mise en place et la gestion des PAI.

1. Méthodes

En juillet 2015, en préambule à une rencontre sur le thème de l'allergie alimentaire en milieu scolaire, un questionnaire a été distribué aux médecins de l'Éducation nationale titulaires présents. Ce questionnaire portait sur la mise en place des PAI pour allergie (alimentaire, principalement mais aussi idiopathique, hyménoptères...), les éventuelles réactions allergiques survenues précédemment dans la circonscription du médecin, les difficultés rencontrées, les formations éventuelles réalisées auprès des personnels enseignants des établissements scolaires, les stylos auto-injectables d'adrénaline. Les PAI pour asthme allergique ne faisaient pas l'objet de notre étude et n'ont donc pas été pris en compte. Tous les questionnaires ont été analysés et exploités.

2. Résultats

Quarante-huit des 52 (92 %) médecins de l'Éducation nationale titulaires dans le département du Nord ont rempli le questionnaire. Tous les médecins présents à la réunion ont rempli le questionnaire. Les quinze médecins contractuels de l'Éducation nationale dans le département du Nord absents

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385800>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385800>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)