



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Quoi de neuf

Allergodiet : un groupe de travail de diététiciens nutritionnistes en allergologie



Allergodiet: A working group of dietician-nutritionists in allergology

A. Doc^{a,*,b}, E. Capelli^c, F. Le Pabic^d, G. Pouessel^{e,f}, A. Deschildre^f, M. Morisset^g, J.-M. Rame^{a,b}, les membres du groupe de travail 'Allergodiet' de la Société française d'allergologie¹

^a Réseau d'allergologie de Franche-comté, 2, place Saint-Jacques, Arsenal, 25030 Besançon cedex, France

^b Service de pneumologie, CHRU de Jean-Minjoz, boulevard Flemming, 25030 Besançon cedex, France

^c Département du Doubs, 7, avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex, France

^d Service de pédiatrie, CHBS, 5, rue de Choiseul, BP 12233, 56100 Lorient, France

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

^f Unité de pneumologie et allergologie pédiatriques, CHU de Lille, université de Lille 2, hôpital Jeanne-de-Flandre, 59000 Lille, France

^g Unité d'allergologie générale, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 24 octobre 2019

Accepté le 6 mars 2020

Disponible sur Internet le 27 avril 2020

Mots clés :

Allergie alimentaire

Allergodiet

Diététicien nutritionniste

Groupe de travail

Éducation thérapeutique

RÉSUMÉ

Cet article propose une définition du métier et une description des activités des diététiciens nutritionnistes (DN) impliqués dans la prise en charge des patients présentant une ou des allergies alimentaires. Des rencontres entre ces DN, les ont amenés à constituer un groupe de travail (GT). Ce GT Allergodiet, sous l'égide du GT en allergie alimentaire (GTAA) de la Société française d'allergologie (SFA), réunit des DN francophones, provenant de divers horizons (établissements de santé, collectivités territoriales...) impliqués dans l'allergie alimentaire (AA) au cours de leur pratique professionnelle. Ce GT a développé deux principaux axes de travail : la prise en charge nutritionnelle des patients souffrant d'AA et l'amélioration de leur accueil (principalement chez l'enfant) en restauration collective, selon les obligations légales d'affichage des allergènes. Allergodiet élabore des recommandations en coopération avec le GTAA, le GT allergie en milieu scolaire et le « Groupe de réflexion en éducation thérapeutique de l'enfant AA » (GRE-TAA). Allergodiet souhaite constituer une référence dans ses domaines d'expertise. Le groupe a débuté une élaboration d'outils consensuels (conseils d'éviction, documents d'équivalence...), pour améliorer la prise en charge de l'allergologie alimentaire au quotidien. Ces outils évolueront au fil des avancées scientifiques et des nouvelles réglementations.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

This article provides a definition and a description of the occupational activities of dietitians and nutritionists (DNs) involved in the management of patients presenting one or more food allergies (FA). Further to meetings between these DNs, a working group (WG) was set up. Under the aegis of the French Society of Allergology (SFA), the Allergodiet WG brings together French-speaking DNs from various professional areas (health establishments, local authorities, etc.) involved in FA management. The WG has developed two key work topics: nutritional management of patients presenting FA and improvement of collective catering conditions based on the legal requirements governing allergen labelling. Allergodiet draws up recommendations alongside other WGs within the SFA, in particular FA WGs, school allergy WGs

Keywords:

Food allergy

Allergodiet

Dietician nutritionist

Working group

Therapeutic education

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : adoc@chu-besancon.fr (A. Doc).

¹ Tous les membres Allergodiet (janvier 2019) classés dans l'ordre alphabétique : Blasoni Amandine, Capelli Emilie, Chiquot Eline, David Sébastien, Deledicque Virginie, Delvoy Catherine, Doc Angélique, Duhamel Orlane, Grandjean Ceccon Virginie, Grouazel Sophie, Hardion Marielle, Jouannic Line, Liebaut Charline, Pages Audrey, Pontcharraud Rachel, Rodrigues Anne-Christine, Scelles Myriam, Sergeant Patricia, Tome Patricia, Veyry Aude. Adresse mail du groupe : allergodiet@gmail.com.

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2020.03.004>

1877-0320/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

and GRETA (a WG for Patient Therapeutic Education in FA). Allergodiet aims to become a reference resource in FA management. Our WG has begun designing a set of practical tools (e.g. advice on avoidance, food equivalence documents, etc.) to improve day-to-day FA management. These tools will be updated regularly in accordance with scientific advances and new regulations.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Définition et rôles du diététicien nutritionniste en allergologie

Le métier de diététicien nutritionniste (DN) constitue une profession paramédicale, créée en 1945. Cette profession est inscrite au Code de la santé publique et sa réglementation a été définie dans le cadre de la loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 [1]. Les DN exerçant actuellement sont titulaires soit d'un « Brevet de Technicien Supérieur en Diététique », soit d'un « Diplôme Universitaire en Génie Biologique option Diététique ». En France, 12 440 personnes exerceraient cette profession au 01/01/2018 dont 41 % sont salariées d'établissements hospitaliers, 22 % sont salariées d'autres établissements et 37 % ont une activité libérale ou mixte [2]. Deux types d'activités concernent les patients présentant une ou des allergies alimentaires (AA) : les DN cliniciens spécialisés en allergologie, impliqués dans la prise en charge du patient allergique et les DN de restaurations collectives (RC) impliqués dans l'accueil des usagers présentant une ou des AA dans leurs collectivités, tout en répondant aux obligations réglementaires.

1.1. Rôle du diététicien nutritionniste clinicien spécialisé en allergologie

1.1.1. Un atout pour une prise en charge optimisée du patient !

Suite au diagnostic d'AA par l'allergologue, le DN va dispenser des conseils nutritionnels sur prescription médicale de l'allergologue. Il participe à l'éducation nutritionnelle du patient au fil de la prise en charge. Le DN s'appuie sur une connaissance approfondie des nutriments et sur la composition précise des aliments du commerce, ainsi que celle des produits de substitution. Ainsi, il élabore avec le patient et sa famille une alimentation équilibrée, adaptée aux besoins nutritionnels et aux habitudes alimentaires familiales [3,4]. En fonction des évictions prescrites, le DN aide le patient à acquérir des compétences pour mieux repérer le ou les allergènes dans l'alimentation (apprentissage à la lecture des étiquettes, connaissance de la réglementation concernant l'étiquetage des allergènes). Cette éducation permet de réduire les risques de réaction allergique suite à une consommation accidentelle de l'allergène, tout en limitant au mieux tout phénomène d'exclusion sociale. En effet, contrairement aux autres maladies chroniques en interface avec la nutrition, le patient et/ou les parents ou l'entourage de l'enfant, doivent exercer une vigilance constante sachant que toute erreur est susceptible d'enclencher une réaction, pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Dans certains cas, le DN peut intervenir comme appui au diagnostic de l'AA, en évaluant notamment les expositions éventuelles aux allergènes cachés et en aidant l'allergologue à définir et calculer la dose d'allergène ayant déclenché les symptômes. Cette tâche demande des connaissances de plus en plus spécifiques, du fait des innovations de l'industrie agroalimentaire, de l'émergence d'ingrédients « exotiques » et des nouvelles techniques culinaires (cuisson basse température, usage de protéines modifiées...).

Le DN contribue à la réalisation des tests de provocation orale (TPO) aux aliments ou de réintroduction alimentaire ainsi qu'à la mise en œuvre pratique de certaines inductions de tolérance orale (ITO). Le DN remet et explique à la famille des protocoles de

réintroduction personnalisés et illustrés avec les équivalences d'allergènes retrouvées dans les produits manufacturés et/ou dans des préparations maison. Ainsi, ces propositions contribuent à améliorer la compliance au protocole, correspondant aux doses prescrites d'allergènes par l'allergologue, tout en s'adaptant au patient [5].

1.1.2. Le binôme allergologue/diététicien nutritionniste : une prise en charge personnalisée du patient souffrant d'allergie alimentaire

Cette prise en charge optimale est cependant conditionnée par une bonne coopération/collaboration entre l'allergologue et le DN afin de mettre en place des prises en charge thérapeutiques les plus adéquates. L'allergologue doit préciser au DN :

- les allergènes précisément en cause dans l'AA pour éviter des évictions inutiles, en précisant notamment le champ des allergies croisées ;
- la possibilité de consommer l'aliment sous une forme particulière, cuite par exemple en précisant le niveau de cuisson ;
- la quantité tolérée lorsqu'elle est connue suite à un test de provocation ou à une exposition accidentelle pour introduire l'aliment en quantité déterminée ou initier un protocole d'ITO.

Un échange réciproque d'informations complémentaires, par une discussion des dossiers durant toute la prise en charge du patient est nécessaire, avec des transmissions systématiques du DN à l'allergologue après chaque intervention. Cette concertation, permet alors d'adapter au mieux l'alimentation du patient.

Cette prise en charge nutritionnelle chronophage est en effet souvent complexe et difficile à mettre en œuvre par des allergologues qui ne pourraient s'appuyer que sur leur propre expertise, sans l'aide d'un DN. Le bénéfice de cette contribution partagée est donc double : amélioration du service rendu au patient et optimisation du travail de l'allergologue.

Tous ces éléments (pluridisciplinarité, acquisition de compétences permettant l'autonomie du patient) qui contribuent à une meilleure prise en charge de l'AA, rejoignent le cadre défini par l'éducation thérapeutique du patient (ETP) [6], où le DN a toute sa place notamment chez les enfants, tant dans leur environnement familial que social. L'éducation diététique permet au patient, à sa famille, d'améliorer une qualité de vie souvent altérée (au moins autant que dans d'autres maladies chroniques comme le diabète [7]), en le rendant acteur de sa sécurisation et de son intégration sociale.

1.1.3. Durée de travail consacrée à ces actes

Les temps dédiés pour chaque prise en charge diététique du patient ont été évalués et sont résumés dans le [Tableau 1](#). Ces temps comprennent :

- la préparation du dossier (concertation avec l'allergologue) ;
- la consultation avec le patient ;
- le compte rendu de la consultation.

En revanche, d'autres activités n'ont pas été décrites dans ce tableau :

Tableau 1

Durée moyenne constatée pour la prise en charge du patient suivi pour allergie alimentaire, par les diététiciens nutritionnistes cliniciens du groupe Allergodiet.

	Nourrisson	Enfant	Adulte
1 ^{re} consultation diététique : au moment du diagnostic	45 min à 90 min en fonction : du nombre et du type d'allergène ^a en cause ; du stade de la diversification alimentaire ; de la présence d'une cassure de la courbe de poids, avec carences nutritionnelles, et troubles de l'oralité	45 min à 60 min en fonction : du nombre et du type d'allergènes en cause ; de la présence de carences nutritionnelles ; de l'acquisition de l'autonomie chez l'enfant	30 min à 45 min en fonction : du nombre et du type d'allergènes en cause
Consultations de suivi	30 à 45 min		Non systématique, sauf si enquête diététique nécessaire au diagnostic allergologique
Consultation post-TPO			45 min à 60 min en fonction : de l'allergène pour la pratique de l'ITO ; de la dose réactogène ; de la compréhension du patient et des parents
Consultations de suivi des inductions de tolérance orale (à distance du TPO) Séance d'éducation thérapeutique de groupe	30 à 45 min (en fonction de l'allergène et des difficultés rencontrées par le patient)		
		1/2 à 1 journée selon les programmes	

^a On entend par type d'allergène : les allergènes à éviction simple (un fruit à coque isolé, œuf cru...) et les allergènes à éviction complexe (farines, pois, laits et les polyallergies).

- les contacts téléphoniques ou les échanges de mails avec le patient, notamment dans les suivis des ITO ;
- l'élaboration ou la réactualisation des outils de travail pour la prise en charge (protocole de réintroduction, documents d'équivalences, les conseils d'éviction d'allergène...) ;
- la participation aux réunions de concertation pluridisciplinaire ;
- l'adaptation et prise en charge des plateaux-repas des patients hospitalisés présentant une ou des AA, conformément à une procédure d'accueil du patient se déclarant allergiques alimentaires dans le service de soins, qui est propre à chaque établissement ;
- la dispensation de formation auprès d'autres personnels médicaux, paramédicaux et de RC ;
- la rédaction du programme d'ETP, des séances et l'évaluation du programme...

Toutes ces activités définies sont variables d'un DN à l'autre, suivant son secteur d'activité (pédiatre, adultes) et des missions demandées par les allergologues et les cadres de diététique/soins de chaque établissement.

1.2. Rôle du diététicien nutritionniste en restauration collective

Concernant l'accueil des patients présentant une ou des AA, deux principaux axes de la RC sont concernés : les RC des établissements de soins (hôpitaux, cliniques, EHPAD...), et les RC scolaires, avec chacune leurs spécificités.

1.2.1. Les établissements de soins

Dans les établissements de soins, il existe toujours au moins un poste de DN. Dans les petites structures, ce poste peut parfois être à temps partiel, et dans les plus grandes comme les CHU au moins un poste est dédié à la cuisine centrale, qui produit tous les repas. Le rôle des DN est de faire le lien entre les contraintes médicales des régimes prescrits dans les services, et celles de la production d'un nombre de repas important quotidiennement. Dans le cas de la gestion des évictions d'allergènes, le DN doit connaître les produits utilisés dans la cuisine, mais aussi maîtriser les processus de fabrication des repas en collaboration avec les cuisiniers. Dans certains cas, c'est le DN dédié à l'AA qui prend le relais et adapte les

plateaux-repas des patients en fonction des allergies déclarées, grâce aux fiches techniques fournies par la cuisine.

Une étroite communication entre les services de soins et la cuisine est donc indispensable, et le DN de collectivité en est le coordonnateur. Il doit ainsi maîtriser tout autant les aspects médicaux du régime d'éviction que les méthodes de production culinaire. Il est aussi de la responsabilité du DN de RC de mettre en place la réglementation en vigueur concernant les allergènes (règlement INCO : information consommateur [8,9]).

1.2.2. Les établissements scolaires

Dans les établissements publics, la compétence de la restauration scolaire en France est partagée entre les différentes collectivités territoriales. Les communes prennent en charge les RC des élèves de maternelle et primaire. Les départements gèrent les RC des collèges, les régions celles des lycées et l'état celles de l'enseignement supérieur. Pour un élève présentant une ou des AA, cela représente autant d'interlocuteurs successifs tout au long de sa scolarité ayant des modes de gestion de la RC et une prise en compte de l'AA parfois très différents.

Toutes les collectivités ne se dotent pas d'un poste de DN. Lorsqu'il existe, son rôle est rarement entièrement dédié à l'adaptation des repas des élèves présentant une ou des AA, beaucoup d'autres contraintes réglementaires étant de sa responsabilité (méthodes d'hygiène et sécurité alimentaire, application des règles nutritionnelles, lutte contre le gaspillage alimentaire, éducation nutritionnelle). Cependant, c'est le DN qui va faire le lien entre le projet d'accueil individualisé (PAI) [10,11], et les contraintes de la production culinaire. Il est donc essentiel que le DN maîtrise aussi bien les aspects médicaux de l'AA, que les méthodes de production des repas. Des RC sont fréquemment sous-traitées à des prestataires privés, qui ont leurs propres DN pour les plus grosses structures, dont le rôle est identique. L'affichage des allergènes à déclaration obligatoire selon le règlement INCO leur incombe également.

La mise en place du PAI en milieu scolaire remonte à plus de 15 ans. L'utilisation de plus en plus systématique de cette procédure a contribué à l'amélioration de l'accueil des élèves présentant une ou des AA en RC. Cependant, les enfants et leurs familles sont encore

parfois confrontés à de nombreuses difficultés, parmi lesquelles des réticences d'accueil par la structure ou à l'inverse une négation du risque allergique par certains personnels, pouvant mettre en danger l'élève. Ces attitudes inadaptées sont liées à la méconnaissance de l'AA et des bonnes pratiques d'accueil des enfants concernés, par des personnels de collectivité ne bénéficiant que trop rarement, voire jamais de formation dans ce domaine. Une des missions essentielles du DN en RC est donc de former ces personnels à l'AA ; il devra donc être lui-même formé.

Tous ces éléments (acquisition de compétences médicales et techniques, connaissance des patients, connaissance des acteurs de la préparation du repas, connaissance de la réglementation, formation des personnels) font du DN en RC une personne ressource incontournable dans l'accueil adapté et de qualité des patients et élèves en RC. Ainsi, une partie du temps de travail du DN est consacrée autant à l'organisation des formations et leurs supports, qu'à l'accompagnement des agents au quotidien dans les établissements.

2. Pourquoi un groupe de travail de diététiciens nutritionnistes en allergologie ?

À l'heure actuelle, les DN impliqués dans la prise en charge des patients et de leur accueil en RC sont peu nombreux à l'échelle nationale, avec des temps dédiés à cette activité le plus souvent limités. Cette activité doit pourtant s'organiser dans un contexte où la prévalence des AA s'accroît de manière préoccupante (3–8 % des enfants et 3–3,5 % des adultes) [12], de même que leur complexité, en particulier pour les allergies multiples et les formes sévères avec anaphylaxie à risque vital [13]. Une prise en charge multidisciplinaire dans des centres experts est de plus en plus souvent nécessaire. Cela se justifie d'autant plus dans le contexte de la création de la spécialité d'allergologie [14]. Aujourd'hui, les allergologues sont la plupart du temps isolés dans leurs consultations et ne bénéficient peu, voire pas de l'aide de DN spécialisé en AA [14]. Il y a peu d'outils consensuels pour aider à la prise en charge de leurs patients présentant une ou des AA. Le cercle d'investigations cliniques et biologiques en allergologie alimentaire (CICBAA), sous l'impulsion du Pr DA. Monneret-Vautrin avait créé dans les années 2000 des régimes d'éviction [15], qui sont encore utilisés, mais souvent obsolètes. Chaque DN utilise donc ses propres documents, qu'il remet lui-même à jour régulièrement.

Le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de l'AA progressent en permanence, notamment en raison du développement du diagnostic moléculaire de l'allergie [16] et des ITO. De même, le contexte réglementaire sur l'étiquetage et l'affichage des allergènes des denrées préemballées et non préemballées (règlement INCO [8,9]) a connu des évolutions récentes. La composition des aliments manufacturés est fréquemment modifiée. Le DN doit donc prendre en compte ces multiples paramètres afin de mettre à jour en permanence ses connaissances, ses outils d'éducation, en prenant en charge davantage de patients.

L'accueil en RC sécurisé et inclusif des usagers présentant une ou des AA avec adaptation des repas en fonction des allergies, demande une formation spécifique des personnels. Il en est de même pour l'application de la réglementation sur l'étiquetage des allergènes [17]. La présence d'un DN dans la collectivité concernée constitue indiscutablement un atout pour dispenser ces formations à condition que celui-ci dispose de connaissances pointues dans l'accueil de l'enfant présentant une ou des AA et d'outils consensuels.

Les différents DN spécialisés en AA, accomplissent donc des tâches similaires, s'appuyant sur de nombreux « outils ». Il est paru évident de créer un GT pour accompagner le travail du DN, pour

rendre ces outils consensuels, pour les mutualiser et les diffuser. Par ailleurs, ces outils trouvent toute leur pertinence pour d'autres GT de la Société française d'allergologie (SFA) et inversement ces différents GT peuvent faire appel au GT des DN lors de l'élaboration de modalités de prise en charge ou de programmes de recherche, nécessitant une expertise diététique.

3. La naissance du GT Allergodiet

Un groupe de DN s'est progressivement constitué suite à des rencontres lors de congrès, avec des échanges sur les pratiques, les expériences et les difficultés souvent communes. En 2015, une enquête a été initiée par les DN du CHU d'Angers, afin de faire un état des lieux sur les DN impliqués en AA dans les différents CHU de France. À la suite de ce travail, un répertoire a été conçu permettant de diffuser plus largement le souhait de réunir ces DN volontaires, qu'ils exercent dans des établissements de santé (centre hospitalier, cliniques) ou dans une collectivité, et même au-delà des frontières hexagonales. C'est au Congrès francophone d'allergologie (CFA) de 2016 que le GT Allergodiet a été officiellement créé.

Allergodiet se réunit au moins une fois par an, lors du CFA à Paris et lors du congrès du CICBAA (tous les 2 ans) avec un ordre du jour et un compte rendu adressés à tous ses membres, à l'issue de chaque réunion.

L'adhésion au GT est conditionnée par plusieurs impératifs : le DN doit être impliqué en AA afin d'apporter son expertise, créer une adresse électronique, et signer une charte d'adhésion. Cette adhésion donne ensuite accès aux documents de travail partagés sur une plateforme numérique. Les membres sont avertis qu'en cas de contribution inactive, une exclusion pourrait être envisagée.

Deux axes de travail ont été établis :

- un axe ayant pour thématique l'harmonisation des fiches de conseils d'éviction et des documents sur les équivalences d'allergène pour la pratique des ITO. Cet axe concerne plus particulièrement les DN cliniciens spécialisés en AA, avec la collaboration et la validation par le GTAA de la SFA ;
- un 2^e axe concernant la RC, avec notamment un partage d'expérience sur la mise en application de la réglementation INCO afin d'améliorer l'intégration des usagers présentant une ou des AA, en collaboration avec le GT allergie en milieu scolaire de la SFA.

Les documents de synthèse consensuels de pratiques harmonisées sont validés par les membres des différents GT de la Société française d'allergologie (SFA) et seront à terme accessibles depuis le site internet de la SFA. Chaque GT de la SFA (GTAA, GRETA et GT allergie à l'école) a désigné un ou plusieurs allergologue(s) pour assurer le lien avec le GT Allergodiet. Inversement, une représentante du GT Allergodiet participe aux réunions de travail de ces différents GT, lors du CFA principalement.

4. Les actions du GT Allergodiet et les premiers résultats

4.1. Caractéristiques du GT

Allergodiet est actuellement composé de 20 membres, réunissant des DN francophones, provenant de divers horizons (établissements de santé, collectivités territoriales, réseau de santé spécialisé en allergologie...), avec en moyenne 3 à 4 nouveaux membres chaque année.

Une enquête a été réalisée concernant les temps de travail respectifs dédiés à l'allergologie par les membres d'Allergodiet exerçant dans 12 établissements hospitaliers : Aulnay sous-bois, Besançon, Bordeaux, Lille, Nice, Paris, Reims, Rouen, Toulouse,

Valenciennes. Quinze membres répondeurs y ont participé : pour ces 12 établissements de soins, cela représente une moyenne de 0,3 équivalent temps plein (ETP) par établissement, variant de 0 ETP (5 membres n'ont actuellement pas d'ETP officiellement consacré, mais l'allergologie représente dans leur activité environ 0,05 à 0,10 ETP estimée) à 1 ETP (pour 2 membres).

Le GT Allergodiet compte 3 membres exerçants en RC, respectivement dans une ville, un département et un centre hospitalier (1 membre qui exerce à 0,95 ETP pour l'accueil des enfants ayant un PAI ; pour les 2 autres membres, l'activité allergologique est comprise dans leurs missions et estimée à environ 0,05 à 0,15 ETP).

À noter que deux membres exercent l'un en libéral et l'autre dans l'industrie.

4.2. Communication au sein du GT

Il y a eu 4 rencontres officielles depuis 2016 (une lors du congrès du CICBAA et trois au CFA). Allergodiet a été reconnu en avril 2016 comme GT par la SFA, travaillant sous l'égide du GTAA.

La plateforme numérique se structure progressivement, elle centralise les données qui sont triées en plusieurs dossiers : « administratif » (trombinoscope avec les coordonnées des membres, CR des réunions de travail, les chartes signées) ; « régime » (fiches conseils d'éviction) ; « dose TPO » (fiches d'équivalences) ; « veille scientifique » (nouvelles publications scientifiques, les textes de loi...) ; « Restau Co » (outils de formation...).

Le développement du GT permet une diffusion rapide d'informations, tel qu'un retrait de produit à usage pharmaceutique (formules infantiles), changement de composition d'allergène et discussions de cas complexes, auprès des DN membres du GT.

4.3. Les premiers outils du GT

Des premiers outils ont été élaborés.

Quatre fiches pratiques concernant l'éviction d'un allergène sont en cours de validation médicale avant diffusion :

- « Je suis allergique à l'arachide... » ;
- « Je suis allergique à l'œuf... » ;
- « Je suis allergique à l'alpha-gal... » ;
- « Je suis allergique au sarrasin... ».

Ces fiches débutent par une partie de généralités sur l'allergène (ce qu'est l'allergène, ses différentes mentions possibles, comment le repérer sur l'étiquetage). La seconde partie détaille sous quelles formes l'allergène peut se cacher. Elles comprennent des conseils de substitution selon l'allergène, et énumèrent quelques situations à risque d'exposition accidentelle et se terminent par la traduction dans différentes langues du nom de l'allergène (anglais, italien, espagnole, allemand, arabe et portugais).

Ces documents sont en cours d'évaluation avant diffusion. Ils seront à disposition des allergologues et d'autres professionnels de santé (dont les DN non spécialisés en AA) qui pourront les remettre aux patients, voire à des collectivités qui accueillent des enfants présentant une ou des AA notamment lors de la réunion PAI.

Des fiches d'équivalences de dose par allergène sont en cours d'élaboration, notamment pour l'œuf, la noisette, le lait, et l'arachide, à destination des allergologues et des DN qui pratiquent les ITO. Ces fiches ne seront pas diffusées au grand public, étant donné le changement fréquent de composition (% d'allergène, poids du produit), une vérification régulière de chaque fiche étant impérative (tous les 6 mois au minimum). Elles ne seront diffusées qu'en interne des GT de la SFA.

4.4. Les sollicitations de l'expertise du GT

L'expertise d'Allergodiet a été demandée pour les travaux suivants :

- relecture de deux brochures élaborées par le réseau d'allergologie de Franche-Comté (RAFT) et le GRETA : « Comment accueillir un enfant allergique alimentaire ? » version enfance-petite enfance et version collège-lycée ;
- participation dans l'élaboration d'un PHRC « Prévention de l'allergie à l'arachide, à la noix de cajou, et à la noisette chez le nourrisson à risque atopique ». Le GT Allergodiet a été sollicité pour le choix des aliments (forme, quantité à administrer, prix...) et l'impact nutritionnel de l'introduction précoce de ces aliments ;
- participation en tant qu'orateur à des formations et congrès :
 - premier congrès commun de la « Société française des médecins de l'éducation nationale » (SOFMEN) et de la SFA en 2018, dans le cadre du GT allergie en milieu scolaire (rencontre entre médecins de l'Éducation nationale et allergologues),
 - présentation du règlement INCO en conférence plénière, lors du congrès du CICBAA 2017 à Lille [18] et lors du CFA 2019 [19],
 - trois interventions comme orateurs en session plénière aux 57^{es} journées d'étude de l'Association française des diététiciens nutritionnistes (AFDN) à Dijon de 2019,
 - présentation plénière lors du congrès de la Société française de pédiatrie à Paris en juin 2019 ;
- relecture des « recommandations pour la prescription et l'interprétation des examens biologiques utilisables dans le cadre du diagnostic ou du suivi des allergies, disponibles en France ».

5. Perspectives et projets du GT Allergodiet

5.1. Reconnaissance du métier du diététicien nutritionniste en allergologie

La collaboration entre DN et allergologue contribue à une prise en charge optimisée du patient AA. Il conviendra d'évaluer scientifiquement la plus-value de cette contribution afin de permettre sa valorisation soit par des actes spécifiques de nomenclature ou par l'élaboration d'un forfait pour « parcours de soins du patient AA ». Seuls ces travaux permettront la reconnaissance véritable de ce métier apportant aux équipes d'allergologie la possibilité de se doter de DN.

Le rôle et la reconnaissance des DN dans le parcours de soins des patients AA ont déjà été décrits à l'échelle internationale par Skypala et al. [20], notamment en cas d'allergie aux protéines de lait de vache [21] ainsi qu'en cas d'allergie aux fruits à coque et à l'arachide [22]. Skypala et al. soulignent cependant la variabilité d'accès aux DN et leur niveau inégal d'expertise selon les pays [20]. L'Académie européenne d'allergologie et d'immunologie clinique (EAACI) a reconnu ce besoin d'harmonisation et a soutenu la création d'un groupe de travail chargé de développer des compétences en matière d'allergie pour les professionnels paramédicaux.

5.2. Place du GT Allergodiet au sein de la Société française d'allergologie

La création du GT Allergodiet, son fonctionnement et ses résultats répondent clairement aux objectifs fixés. Des résultats significatifs ont déjà été obtenus en termes de production d'outils, participation à des congrès et des travaux de recherche. Ce GT contribue à mieux faire connaître le rôle clé du DN dans la prise en charge de l'AA et son intégration en collectivité. Il permet également de mieux comprendre le rôle du DN dans le parcours de soins

du patient souffrant d'AA et de positionner cette profession au sein de la SFA. Il constitue une référence en matière d'AA pour les sociétés de DN (AFDN et Club européen des diététiciens de l'enfance).

5.3. Les diététiciens nutritionnistes spécialisés en allergie alimentaire et leurs GT dans le monde

En Grande Bretagne, un GT de DN spécialisés en AA a été constitué en 2002. Ce GT compte actuellement 350 membres et se réunit deux fois par an. Il contribue à l'élaboration d'outils de prise en charge : The Food Allergy Specialist Group (FASG) of the British Dietetic Association (BDA) [23].

À l'échelle mondiale, il existe un GT « International Network for Diet and Nutrition in Allergy » (INDANA) qui travaille en lien avec l'Académie américaine d'allergie, d'asthme et d'immunologie (AAAAI) et l'EAACI. Ses membres participent à des activités d'éducation thérapeutique et contribuent tous les ans à des congrès. INDANA regroupe des professionnels impliqués dans la prise en charge de l'AA afin de promouvoir la recherche à l'échelle internationale, uniformiser les pratiques et élaborer des recommandations.

5.4. Difficultés du GT Allergodiet

La production d'outils par ce GT est cependant freinée par le nombre actuellement restreint de DN pouvant y participer. Comme décrit dans le paragraphe 4.1, leur temps de travail consacré à l'AA dans leur pratique est variable, mais fréquemment limité. De même pour le DN de RC, la prise en charge de l'AA ne représente qu'une faible partie de toutes ses missions. Il en résulte un niveau d'expertise et une implication variables des membres dans les travaux en cours. Ceci n'est pas forcément spécifique de ce GT et n'altère en rien la volonté de travail et de progression.

Actuellement, il y a peu de DN de RC, car le GT Allergodiet n'est pas connu dans le milieu de la RC. En RC, il y a peu de communication entre DN de structures issues de différentes collectivités (régions, départements, villes...). En milieu hospitalier, la diffusion d'informations semble plus aisée, notamment grâce au cadre des services diététiques, et grâce aux liens avec les praticiens des unités d'allergologie qui sont fréquemment impliqués dans des GT de la SFA.

Le recours à des échanges de mail en continu et l'utilisation d'une plateforme numérique indispensable pour le partage et l'amélioration de nos outils de travail peuvent constituer une difficulté pour certains membres du GT.

5.5. Amélioration de l'enseignement des diététiciens nutritionnistes, mais aussi des futurs allergologues !

Le niveau d'expertise variable des DN est également lié au fait que l'enseignement de l'AA est peu présent, voire absent des programmes lors de la formation initiale du DN. Le DN doit se former sur le « terrain » dans les services d'allergologie où il exerce. Pour certain, il aura suivi une formation par le CNAM [24] et l'Institut supérieur de l'alimentation (ISA) [25]. Ces possibilités de formation en AA ne concernent donc qu'une faible proportion des DN.

S'il convient d'améliorer la formation des DN, ces perspectives d'amélioration doivent tenir compte de la création récente de la spécialité d'allergologie. Les internes en cours de formation devront eux-mêmes intégrer dans leur prise en charge des patients AA, la collaboration étroite avec les DN spécialisés en AA. Mais tous les services formateurs en allergologie n'en disposent pas. Le GT Allergodiet est dès à présent disponible pour contribuer à former au mieux dans le domaine de l'AA, ces futurs collègues DN et les futurs allergologues.

6. Conclusion

L'accès à un DN pour l'allergologue permet d'optimiser considérablement le parcours de soins du patient souffrant d'AA. Ce parcours de soins coordonné permet une prise en charge davantage personnalisée tenant compte de l'ensemble des caractéristiques du patient. La reconnaissance de ce type de parcours, mettant en œuvre une collaboration entre allergologue et d'autres professionnels (DN, mais également conseillers médicaux en environnement intérieur, infirmier d'éducation thérapeutique...) contribuera à structurer l'offre de soins en allergologie et à améliorer la couverture des besoins.

Il paraît crucial de modéliser ces coopérations à travers des parcours de soins bien définis et également d'intégrer cette pratique dans la formation des professionnels en allergologie, suite à la création récente de cette nouvelle spécialité médicale.

Aussi, nous avons souhaité par cet article présenter le métier de DN souvent méconnu des allergologues, son apport dans la prise en charge du patient souffrant d'AA, tant d'un point de vue clinique que pour l'accès à la restauration collective. Le DN joue un rôle clé dans la prévention et son intervention a sans doute un impact très positif au niveau médico-économique qu'il conviendra de démontrer.

Nous avons également présenté la genèse et les premiers résultats de ce nouveau groupe de travail.

Cet article permettra sans doute de faire connaître Allergodiet au-delà des initiés afin d'enrichir le groupe en suscitant la participation de nouveaux DN et de nouvelles coopérations. Allergodiet va poursuivre ses projets avec la production d'outils pédagogiques pratiques et ludiques d'ETP pour le bénéfice du patient.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Article L4371-1 – modifié par Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 – art. 14 JORF 1^{er} février 2007.
- [2] <http://www.afdn.org/profession-dieteticien.html>.
- [3] Jouannic L, Lemoine F. Enjeux et risques dans la prise en charge diététique des enfants poly-allergiques alimentaires. *Rev Fr Allergol* 2015;55:143–5.
- [4] Sergeant P, Morisset M, Beaudoin É, Renaudin J-M, Kanny G. Les conséquences nutritionnelles des régimes d'éviction pour allergies alimentaires : le point de vue de la diététicienne. *Rev Fr Allergol* 2009;49:143–6.
- [5] Juchet A, Chabbert-Broue A, Martin-Blondel A, Pontcharraud R. Aliments cuits, quel intérêt pour l'immunothérapie ? *Rev Fr Allergol* 2017;57:189–92.
- [6] Nemni A, Just J. Intérêt de l'éducation thérapeutique dans l'allergie alimentaire chez l'enfant. *Rev Fr Allergol* 2010;50:226–31.
- [7] Flokstra-de Blok B-M, Dubois A-E, Vlieg-Boerstra B-J, Oude Elberink J-N, Raat H, et al. Health-related quality of life of food allergic patients: comparison with the general population and other diseases. *Allergy* 2010;65(2):238–44.
- [8] Règlement (UE) n° 1169/2011 concernant l'information du consommateur sur les denrées alimentaires et notamment ses articles 9, 21, 44 et l'annexe II sur les substances ou produits provoquant des allergies ou intolérances.
- [9] Décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées alimentaires non préemballées.
- [10] Circulaire interministérielle du 25 juin 2001.
- [11] Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003.
- [12] Nwaru B-I, et al. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014;69(8):992–1007.
- [13] Mullins R-J, Wainstein B-K, Barnes E-H, Liew W-K, Campbell D-E. Increases in anaphylaxis fatalities in Australia 1997 to 2013. *Clin Exp Allergy* 2016;46(8):109–10.
- [14] Demoly P, Bosse I, Fontaine J-F, Bonniaud P. Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Rev Fr Allergol* 2018;58:373–82.
- [15] <http://www.cicbaa.com/pages-fr/regimes/index.html>.
- [16] Synthèse : indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques. Recommandations HAS, 12; 2006 [n° 4].
- [17] Rame J-M, Doc A, Raibaut J, Lalaurie E. Allergie alimentaire (AA) et restauration collective : comment améliorer l'accueil des élèves ? Bilan de l'expérience menée en Franche-Comté. *Rev Fr Allergol* 2017;57:67–76.
- [18] <https://www.cicbaa2017.com/programme-cicbaa-2017-lille.html>.

- [19] <https://register.congres-allergologie.com/schedule.aspx?view=detailed&agenda=1&e=947&c=8184>.
- [20] Skypala I-J, De Jong N-W, Angier E, et al. Promoting and achieving excellence in the delivery of integrated allergy care: the European Academy of Allergy & Clinical Immunology competencies for allied health professionals working in allergy. *Clin Transl Allergy* 2018;8(31):8–31.
- [21] Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy* 2014;44(5):642–72.
- [22] Stiefel G, Anagnostou K, Boyle R-J, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clin Exp Allergy* 2017;47(6):719–39.
- [23] <https://www.bda.uk.com/regionsgroups/groups/foodallergy/home>.
- [24] <http://istna.cnam.fr/nutrition-et-sante-/allergies-alimentaires-1011814.kjsp?RF>.
- [25] <https://www.ssha.asso.fr>.