



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Article original

Allergie alimentaire (AA) et restauration collective : comment améliorer l'accueil des élèves ? Bilan de l'expérience menée en Franche-Comté

*Food allergy (FA) and mass catering: How to better accommodate allergic schoolchildren?
Taking stock of an experience conducted in Franche-Comté, France*

J.-M. Rame ^{a,*,b}, A. Doc ^a, J. Raibaut ^c, E. Lalaurie ^c

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

^b Service de Pneumologie, CHU J.-Minjoz, boulevard Fleming, 25030 Besançon cedex, France

^c Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, 2, place des Savoirs, Le Diapason, 21035 Dijon cedex, France

Reçu le 29 septembre 2016 ; accepté le 29 octobre 2016

Résumé

L'accueil des enfants allergie alimentaire (AA) en restauration collective rentre pleinement dans le champ du Projet d'accueil individualisé (PAI). Si les personnels de l'éducation nationale peuvent bénéficier d'un encadrement médical, les personnels de restauration qui servent et parfois confectionnent les repas, dépendent de collectivités locales et ne sont donc que très rarement formés aux bonnes pratiques de l'accueil des enfants AA. Le Réseau d'allergologie de Franche-comté (RAFT) a élaboré et proposé une formation à ces personnels. Cet article présente sa méthodologie, les outils développés et son évaluation. À ce jour, 23 sessions de formations ont été réalisées dans la région, permettant de former 439 personnels, de la petite enfance au lycée. Le questionnaire d'évaluation qui comprenait 11 questions avec la possibilité de remarques spontanées, a été adressé à 127 des personnels de collèges formés. Soixante et un questionnaires (48 %) ont été renseignés. Les personnels ayant répondu au questionnaire affirmaient majoritairement avoir acquis de nouvelles connaissances en particulier sur l'étiquetage des allergènes. Ils maîtrisaient mieux les procédures à mettre en œuvre préconisées dans le PAI. Ils se sentaient mieux armés pour accueillir un enfant AA. Ils avaient une meilleure connaissance des différents intervenants et pourraient suite à cette formation accueillir davantage d'enfants AA sans panier repas. L'élaboration d'une formation qui fut évolutive, en pleine concertation avec tous les acteurs concernés et s'inscrivant dans un cadre institutionnel, a contribué à son succès. De nouvelles sessions de formation sont programmées, toujours assurées par le personnel du RAFT. Un partenariat devrait permettre d'étendre prochainement cette action à toute la Bourgogne-Franche-Comté. Nous souhaitons que cette expérience acquise puisse être reprise dans d'autres régions.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Allergie ; Aliment ; Collectivité ; Restauration ; Formation ; Évaluation

Abstract

Catering for children with food allergies in school canteens falls entirely within the ambit of the Individualised Meal Project (PAI). Although national educational staff enjoy the support of medical personnel, canteen staff to prepare and occasionally package meals, are employed by local authorities and thus only rarely undergo training in good practices in catering for children with food allergies. The Franche-Comté and Ecology Network (*Réseau d'allergologie de Franche-comté* – RAFT) has created and now proposes training for such staff. The present article sets out the methodology of the course, the tools developed, and its evaluation. To date, 23 training sessions have been conducted in the region, and have enabled training of 439 staff members, from institutions dealing with small children to secondary schools. The evaluation questionnaire comprising 11 questions enabling the collection of spontaneous comments, was sent out to 127 of the primary school staff who underwent training. Sixty-one questionnaires (48%) were completed. The majority of staff answering the questionnaire indicated that they had acquired new knowledge, in particular regarding allergen labeling. They have a greater working knowledge of the procedures recommended under the PAI. They felt themselves

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raft@chu-besancon.fr (J.-M. Rame).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.10.017>

1877-0320/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

to be better prepared in catering for children with food allergies. They had a better understanding of the various people involved and after their training, they were able to cater more successfully for children with food allergies without offering separate meals for this population. The success of this project was partly due to the creation of a training course developed over time, with the complete involvement of the actors concerned and within an institutional framework. Further training sessions have been scheduled, and these will be given by RAFT staff members. A partnership programme will soon enable this action to be extended to the entire Bourgogne-Franche-Comté region. It is our hope that the experience acquired in this project may soon be utilised by other regions.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Allergy; Food; Local authorities; Catering; Training; Evaluation

1. Introduction

En milieu scolaire, la mise en place du Projet d'accueil individualisé (PAI) [1,2] remonte à plus de 10 ans. L'utilisation de plus en plus systématique de cette procédure par les différents acteurs au contact de l'enfant allergie alimentaire (AA) a contribué à l'amélioration de l'accueil de ces enfants en restauration collective. Cependant, ces enfants sont encore parfois confrontés à deux difficultés : des réticences d'accueil par la structure ou à l'inverse une négation du risque allergique par certains personnels, pouvant mettre en danger l'enfant. Ces attitudes inadéquates sont liées à la méconnaissance de l'AA et des bonnes pratiques d'accueil des enfants concernés, par des personnels de collectivités ne bénéficiant que trop rarement, voire jamais de formation dans ce domaine. Le Plan régional santé environnement (PRSE) 2 (2011–2015) de Franche-Comté comprenait une action intitulée « Améliorer l'accès de la personne allergique alimentaire aux structures de restauration collective » [3]. Ce plan a ainsi contribué à la mise en place d'une action de prévention des risques liés à l'AA en collectivité.

Dans ce cadre, des formations ont été élaborées et proposées aux personnels concernés (cuisiniers, gestionnaires, infirmiers...). Cet article présente les différentes actions menées et leur évaluation.

Initialement, l'objectif 11 du PRSE 2 : « Améliorer l'accès de la personne allergique alimentaire aux structures de restauration collective » devait être décliné en trois actions :

- action 26 : recommander l'éviction des principaux allergènes (arachide, soja, certains fruits à coque : noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil, pistache et noix de macadamia) des appels d'offre de la restauration scolaire ;
- action 27 : mettre en œuvre une procédure d'accueil des personnes allergiques alimentaires ou se disant allergiques dans les établissements de santé et les établissements de personnes jeunes handicapées ;
- action 28 : former les personnels concernés pour la mise en œuvre des actions 26 et 27 du PRSE 2.

Un groupe de travail (GT) a été mis en place en 2011 (3 à 4 réunions par an), dans le cadre d'une expérimentation locale sur le secteur du pays de Vesoul–Val de Saône, cette action étant inscrite dans le contrat local de santé liant cette collectivité à l'ARS Franche-Comté. Outre les structures précitées, le GT comprenait le Réseau d'allergologie de Franche-comté

(RAFT), les services de santé scolaire et de la Protection maternelle infantile (PMI), la cuisine centrale de la ville de Vesoul, la diététicienne de l'Association hospitalière de Franche-Comté (AHFC) et l'Association des maires de France (AMF).

Sous l'impulsion du GT, le pays de Vesoul–Val de Saône a réalisé une enquête auprès des responsables des structures de restauration collective du secteur, sur l'état des lieux des connaissances de leurs personnels, et sur leurs attentes. Une centaine de structures a été interrogée (50 % de réponses) : il existait une forte méconnaissance du sujet ainsi que des procédures adéquates et du rôle des différents acteurs. Les attentes étaient très fortes sur les responsabilités en cas d'accident. Il y avait un souhait de formation non satisfait à ce jour.

À la suite de cette enquête et suite aux réflexions du GT, l'action 26 (l'exclusion du soja, de l'arachide et de certains fruits à coque de la restauration collective) a été jugée peu réaliste à brève échéance. Elle a été réorientée vers une formation des personnels concernés, ce qui reste en cohérence avec les objectifs PRSE 2 et répond à une véritable attente des professionnels du secteur. Afin de pérenniser les connaissances acquises lors de ces formations, des outils pédagogiques ont également été créés.

Les deux premières formations ont été proposées en 2013, sur le secteur du pays de Vesoul–Val de Saône. À la suite de cette expérimentation, l'action a été étendue à d'autres secteurs géographiques de la région.

2. Personnels et méthode

Le RAFT, UF (unité fonctionnelle) du CHRU financé dans le cadre de l'enveloppe du Fond d'intervention régional (FIR), a conçu et animé ces formations grâce à sa diététicienne et son médecin coordonnateur. Lors de ces formations, étaient également présents un médecin de santé scolaire ou de PMI (suivant les populations concernées), plus ponctuellement un juriste de l'AMF et un personnel de la structure organisatrice : diététicienne du conseil général du Doubs et/ou personnel de l'ARS. Du fait de ce mode de financement et de fonctionnement, toutes les prestations assurées par le RAFT étaient et sont gratuites.

La formation (Tableau 1) d'une durée de 2 h 30 était composée de deux diaporamas interactifs. Elle a été adaptée en fonction de l'âge des enfants accueillis, de l'évolution de la

Tableau 1
Schéma des présentations théoriques et ateliers pratiques sur l'AA.

Présentation et tour de table	10 minutes
Aspects médicaux de l'AA	45 minutes
Aspects hygiéno-diététiques de l'AA	45 minutes
Santé scolaire ou PMI et parfois AMF	10 minutes
Atelier : PAI et trousse d'urgence	20 minutes
Atelier : lecture des étiquettes	
Atelier : lecture des étiquettes	20 minutes
Atelier : PAI et trousse d'urgence	

Tableau 2
Résumé du contenu des deux diaporamas.

Aspects médicaux de l'AA	Aspects hygiéno-diététiques de l'AA
2 cas cliniques de mise en situation Qu'est-ce que l'AA ? Épidémiologie : fréquence de l'AA en fonction de l'âge, types d'aliments en cause, types de manifestations cliniques Démarche diagnostic et thérapeutique de l'AA et son but : quel allergène en cause, tolérance du cuit, des traces... trousse d'urgence plus ou moins complète, PAI et réévaluation régulière PAI en chiffre : données de la santé scolaire, beaucoup de PAI, mais peu de recours à l'adrénaline Ne pas confondre allergie-intolérance-intoxication Patients à risque Modalités de restauration possible et leur indication en fonction de la complexité de l'AA (conformément à INCO) Rôle des différents intervenants : parents, spécialiste de l'AA, du médecin référent du PAI, du prestataire fabriquant les repas et de la structure de restauration	2 cas cliniques de mise en situation, illustrés par des étiquettes (sans les réponses) Réglementation de l'étiquetage alimentaire : 14 allergènes à déclaration obligatoire, étiquetage des arômes, épices, traces et mentions associées, réglementation INCO... Exemples d'étiquettes surprenantes Présentation des principales évictions : lait de vache, œuf, arachide, fruits à coque, soja, crustacés, mollusques et poisson Conseils pratiques et situations à risque Si personnel de petite enfance : présentation des dernières recommandations pour la diversification alimentaire 2 cas cliniques initiaux avec réponses données par les participants

réglementation sur l'étiquetage des allergènes et du type de personnel présent.

Le premier diaporama présenté par le médecin coordonnateur du RAFT concernait les aspects médicaux de l'AA (Tableau 2), puis la diététicienne présentait un diaporama sur les aspects hygiéno-diététiques de l'AA (Tableau 2). Le médecin référent du PAI (santé scolaire et/ou PMI) et plus ponctuellement un représentant de l'AMF complétaient ces deux présentations d'une durée de 1 h 30. Deux ateliers pratiques en alternance étaient proposés à tous les participants, animés par le médecin coordonnateur et la diététicienne du RAFT, respectivement sur « la présentation du PAI et trousse d'urgence » avec manipulation des trois stylos auto-injectables d'adrénaline et sur « la lecture des étiquettes », pour une durée totale de 20 minutes chacun. Le vocabulaire et les explications utilisés étaient adaptés aux

publics, afin de rendre les présentations et ateliers compréhensibles par tous.

Des documents pédagogiques étaient remis aux participants : une copie papier des diaporamas, un exemplaire vierge de PAI, des fiches techniques sur les principales évictions et sur l'utilisation d'un stylo auto-injectable d'adrénaline, et une brochure « Petite enfance : comment accueillir un enfant allergique alimentaire » (Annexe 1).

Une page Internet dédiée à l'AA en collectivité [4] a été élaborée. Elle est accessible en ligne sur le site de l'ARS de Franche-Comté, où peuvent être téléchargés les documents précités, un document de l'AMF, mais également un recueil des 85 principales questions posées par les personnes formées, avec les réponses validées par le groupe de travail. Ces 85 questions ont été classées par thème : le PAI (généralités et conduites à tenir), la restauration, la trousse d'urgence, la responsabilité juridique, les généralités sur l'AA, l'étiquetage alimentaire, l'arachide et les fruits à coque, les autres aliments et les questions diverses.

Les principales conclusions de cette formation étaient les suivantes :

- en cas de doute sur l'indication de l'adrénaline, il faut faire l'injection sans retard et contacter le 15 ;
- il faut connaître les démarches adéquates, les personnes ressources et leurs rôles ;
- en cas de régime atypique, il faut contacter le médecin référent (PMI et/ou santé scolaire) qui devra faire préciser les évictions ;
- en cas de difficulté pratique, il est possible de contacter la diététicienne du RAFT.

Un questionnaire d'évaluation comprenant 11 questions avec la possibilité de remarques spontanées, a été adressé à 127 des participants, deux ans après la formation par voie postale, accompagné d'une enveloppe pré-timbrée pour la réponse. Les personnels concernés travaillaient dans des collèges publics du Doubs et du territoire de Belfort : gestionnaires, infirmiers et cuisiniers. Ces personnels ont été choisis du fait de la plus grande homogénéité des structures concernées.

3. Résultats

À ce jour, 23 sessions de formations ont été réalisées en Haute-Saône, dans le Doubs et le Territoire de Belfort, permettant de former 439 personnels, de la petite enfance au lycée : des assistantes maternelles (familiales et collectives), des responsables de crèches, des personnels de PMI (infirmiers, médecins, et aides puéricultrices), des personnels d'établissements scolaires de la maternelle au lycée (éducation nationale ou sous tutelle de collectivités locales dont villes, communautés de communes, conseils départementaux et régionaux) et des personnels d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées...

Concernant l'évaluation de cette formation : 61 questionnaires (48 %) ont été renseignés sur les 127 personnels sollicités, soit 39 cuisiniers sur 73 (53 %), 10 gestionnaires sur 27 (37 %)

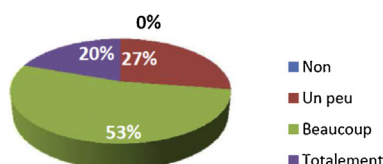


Fig. 1. Pourcentages sur 61 réponses renseignées à la question 1 : cette formation sur l'allergie alimentaire a-t-elle répondu à vos attentes ?

et 12 infirmiers sur 27 interrogés (44 %). Selon ces personnels interrogés, 4,3 PAI pour AA ont été identifiés en moyenne par établissement, avec 398 repas servis en moyenne, par jour.

Les Fig. 1–11 présentent le détail des résultats, des différentes questions posées sur les 61 questionnaires renseignés et en particulier par type de profession pour les Fig. 2, 3, 5–11.

Suite à cette formation, 73 % des personnels ayant répondu au questionnaire estimaient que la formation répondait beaucoup ou totalement à leurs attentes (Fig. 1). Les temps de formations jugés les plus utiles pour les personnels étaient respectivement : les aspects médicaux de l'AA (79 %), l'atelier : lecture des

étiquettes (63 %), puis les aspects hygiéno-diététiques de l'AA (51 %) et enfin l'atelier : PAI et trousse d'urgence (47 %) (Fig. 2).

Soixante-seize pour cent des personnels déclaraient avoir acquis de nouvelles connaissances sur certains allergènes, 64 % sur les règles d'étiquetage alimentaire, 54 % sur les attitudes à adopter en cas de réaction allergique et 28 % sur l'organisation de l'accueil de l'AA. Une personne considérait ne pas avoir acquis de nouvelle connaissance (Fig. 3).

Vingt-sept personnels sur les 58 ayant répondu à la question estimaient avoir mis en pratique des connaissances acquises lors de cette formation (Fig. 4). Quarante-sept pour cent des personnels estimaient que suite à cette formation, cela permettrait à davantage d'allergiques de manger à la cantine sans panier repas (Fig. 5). Concernant l'étiquetage alimentaire, 51 % des personnes ayant répondu à la question estimaient être plus à l'aise, mais souhaitaient pouvoir contacter la diététicienne du RAFT et 44 % s'estimaient être plus à l'aise. Une personne estimait déjà parfaitement maîtriser l'étiquetage (Fig. 6).

Soixante-dix-neuf pour cent des personnels ayant répondu à la question estimaient qu'ils maîtriseraient mieux la procédure

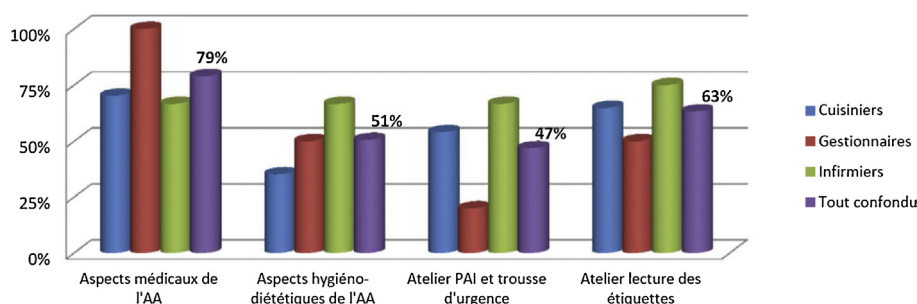


Fig. 2. Pourcentages sur 59 réponses renseignées à la question 2 : quels temps de la formation, vous ont été utiles ?

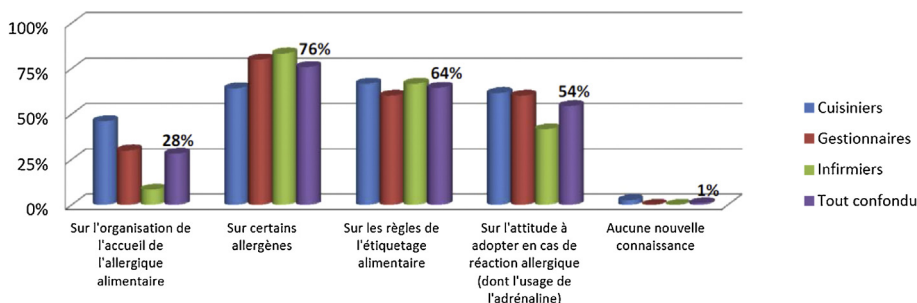


Fig. 3. Pourcentages sur 61 réponses renseignées à la question 3 : avez-vous acquis de nouvelles connaissances ?

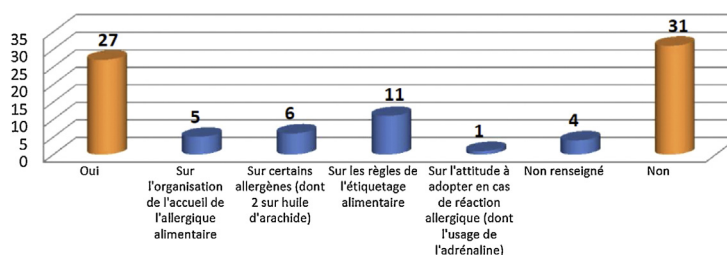


Fig. 4. Chiffres sur 58 réponses renseignées à la question 4 : depuis cette formation, les connaissances acquises vous ont-elles servies dans votre pratique ? (en bleu : exemples donnés).

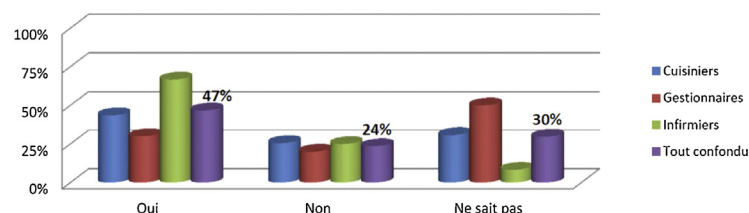


Fig. 5. Pourcentages sur 61 réponses renseignées à la question 5 : suite à cette formation, pensez-vous que cela pourrait permettre à davantage d'allergiques de manger à la cantine sans panier repas ?

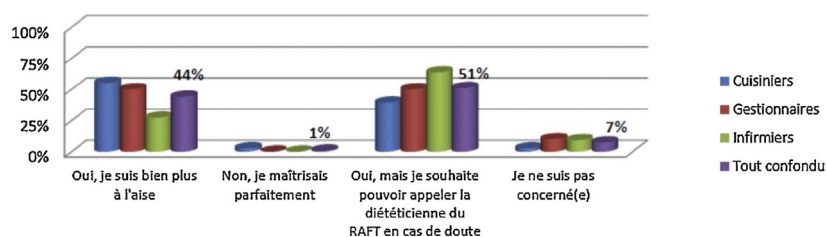


Fig. 6. Pourcentages sur 60 réponses renseignées à la question 6 : suite à cette formation, pensez-vous être plus à l'aise avec l'étiquetage des allergènes à déclaration obligatoire ?

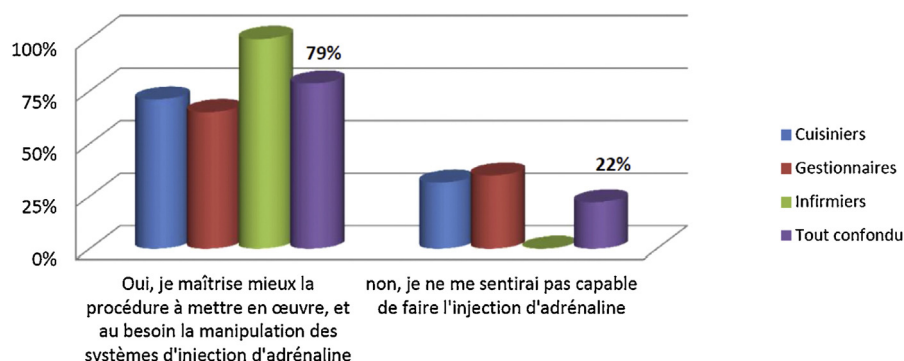


Fig. 7. Pourcentages sur 58 réponses renseignées à la question 7 : suite à cette formation, pensez-vous que vous pourriez aider plus efficacement un élève qui aurait présenté une réaction allergique sévère ?

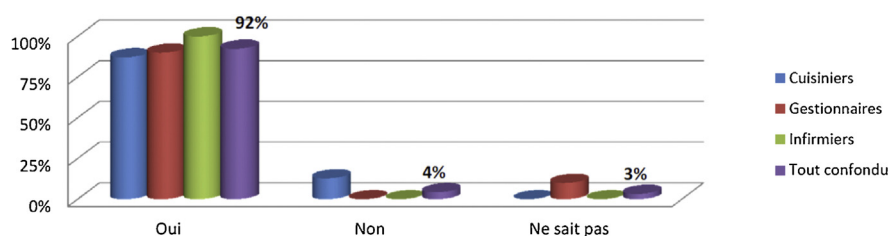


Fig. 8. Pourcentages sur 60 réponses renseignées à la question 8 : suite à cette formation, vous sentez-vous mieux armés, pour accueillir un allergique alimentaire ?

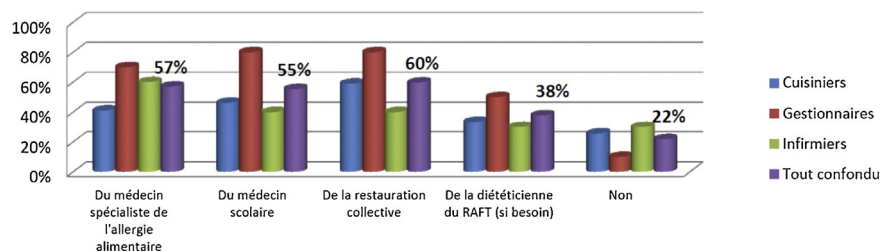


Fig. 9. Pourcentages sur 58 réponses renseignées à la question 9 : avez-vous acquis une meilleure connaissance du rôle de chaque intervenant dans le PAI ?

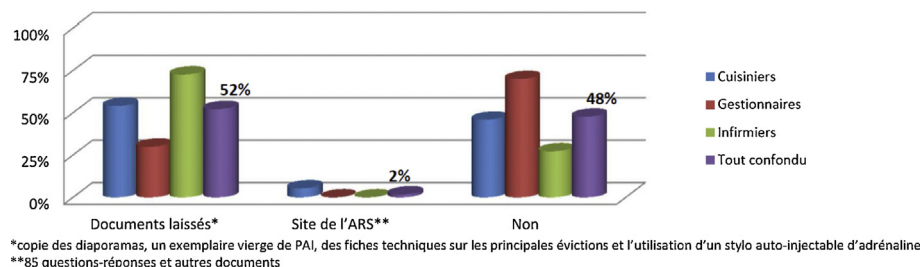


Fig. 10. Pourcentages sur 58 réponses renseignées à la question 10 : depuis la formation, avez-vous consulté les documents pédagogiques ?

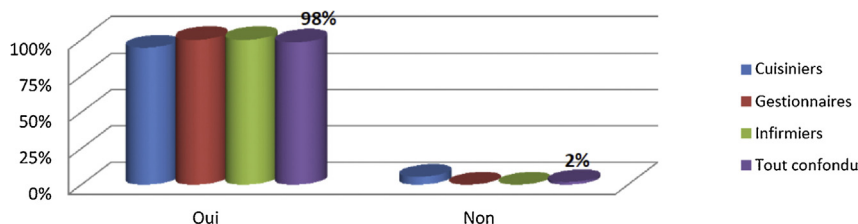


Fig. 11. Pourcentages sur 59 réponses renseignées à la question 11 : recommanderiez-vous cette formation à un collègue ?

à mettre en œuvre en cas de réaction allergique sévère et au besoin la manipulation des systèmes d'injection d'adrénaline, contre 22 % qui ne s'estimeraient pas capables de faire cette injection (Fig. 7). Quatre-vingt-douze pour cent des personnels se sentaient mieux armés pour accueillir un AA (Fig. 8). Il y avait une meilleure connaissance du rôle de la restauration collective (60 %), du médecin spécialiste des allergies (57 %), du médecin scolaire (55 %) et de la diététicienne du RAFT si besoin (38 %) (Fig. 9).

Cinquante-deux pour cent des personnels avaient consulté les documents pédagogiques laissés lors des formations (Fig. 10). Quatre-vingt-dix-huit pour cent des personnels recommanderaient cette formation à des collègues (Fig. 11).

Dix-sept personnes avaient formulé des remarques spontanées dont 9 souhaitaient bénéficier à nouveau de ce type de formation.

4. Discussion

4.1. Une formation complémentaire au PAI, appréciée et efficace

La Société française d'allergologie a émis des propositions en 2016 concernant les conditions d'établissement du PAI. Ces recommandations soulignent tout l'intérêt de l'information de l'entourage du patient dans le milieu scolaire [5]. La formation que nous avons proposée s'inscrit donc pleinement dans ces recommandations. Notre souhait a été de présenter la méthodologie de son élaboration, les outils développés, la formation elle-même (tant dans sa forme que dans son fond) et son évaluation.

Le questionnaire d'évaluation n'a été adressé qu'en 2016, soit deux ans après la formation. Pourtant 48 % des personnels y ont répondu. Ceci constitue un niveau de réponse important de ces personnels dont certains ont pu quitter leur poste pendant

les deux années suivant la formation. Cela témoigne également sans doute de l'intérêt porté pour cette formation.

Le nombre de formations réalisées, le nombre et la diversité des personnels formés et les résultats du questionnaire d'évaluation sont très positifs. Les personnels ont apprécié la formation, l'ont trouvée très utile, celle-ci pouvant modifier leur pratique et améliorer l'accueil des élèves AA.

4.2. Une formation élaborée dans la concertation, mais évolutive, clé de cette réussite

Une explication de cette satisfaction tient sans doute à la méthodologie d'élaboration de cette formation. Un diagnostic a été réalisé avec évaluation des besoins de tous les personnels. Un GT réunissant des personnels issus des différentes parties concernées a contribué à définir les objectifs de formation et les outils d'information. La confrontation avec tous les personnels de restauration nous a permis de mieux appréhender leurs contraintes et d'élaborer des outils compréhensibles par tous, en bannissant en particulier des termes trop techniques. Du matériel pédagogique issu de ces établissements a également été utilisé : étiquettes, menus, fiches techniques...

Afin de pérenniser les connaissances, les professionnels concernés ont également pu disposer de documents de référence (copie des deux diaporamas, un exemplaire vierge de PAI, des fiches techniques sur les principales évictions et sur l'utilisation d'un stylo auto-injectable d'adrénaline, et une brochure « Petite enfance : comment accueillir un enfant allergique alimentaire ? »). Ils gardent la possibilité de contacter des personnes ressources dont la diététicienne du RAFT et le médecin référent du PAI. De plus, une brochure « Collège/lycée : comment accueillir un élève allergique alimentaire ? » (Annexe 2) a également été élaborée, mais n'a pu être diffusée à ce

jour, du fait de la complexité de la mise en place de la réforme territoriale.

Seul ce travail pleinement collaboratif impliquant spécialistes des allergies, diététiciens spécialisés, santé scolaire ou de PMI, personnels des collectivités et de l'éducation nationale... a permis d'élaborer une formation acceptable par tous.

De même, cette formation a été et est encore en évolution constante, afin de l'adapter en particulier au public concerné (suivant la tranche d'âge des enfants, le type de restauration...), à l'évolution de la réglementation sur l'étiquetage alimentaire des denrées non pré-emballées et pendant un temps à la disponibilité des stylos auto-injectables d'adrénaline.

4.3. Des difficultés persistantes

Il existe une grande difficulté de toucher des établissements, en particulier ceux dont la restauration est concédée à un industriel. Le nombre de ces prestataires fournissant des repas, ayant répondu à nos sollicitations en vue de participer au GT fut très limité et leur participation active bien plus modeste encore. Il serait donc important de trouver d'autres leviers permettant de sensibiliser, d'une part, les collectivités émettrices d'appels d'offres pour leur restauration collective et, d'autre part, leurs prestataires. Étant donné la dimension de certains groupes industriels, il se pose également la question de savoir si un réseau d'allergologie même régional peut être perçu comme un interlocuteur adéquat par ceux-ci.

De même, toucher les structures de restauration collective reste problématique, notamment pour les tranches d'âges inférieures aux collèges du fait du grand nombre de structures et de la diversité des collectivités qui en assure la tutelle. C'est une réelle difficulté, d'autant plus que la prévalence de l'AA est plus élevée pour cette tranche d'âge (4 % pour les 2–5 ans et 6,8 % pour les 6–10 ans) [6]. Le recours à un GT rassemblant toutes les administrations concernées avait donc pour but de pouvoir en toucher un maximum.

Selon les personnels interrogés, 4,3 PAI pour AA avaient été identifiés en moyenne par établissement, soit 215 sur le total des 50 établissements. Il était servi 398 repas par jour en moyenne par établissement soit environ 20 000 repas au total. On peut donc estimer le nombre de PAI à près de 1 % de ces 20 000 élèves. Ceci semble modeste par rapport à la prévalence de l'AA, rapportée par Fabienne Rancé dans cette même tranche d'âge en 2005 (3,4 % de 11–14 ans) [6]. Il existe donc deux hypothèses : il y aurait moins d'élèves AA dans les collèges du Doubs et du Territoire de Belfort, soit tous collégiens ayant une AA ne bénéficieraient pas d'un PAI... Des élèves doivent forcément être concernés par cette deuxième hypothèse. Ceci renforce l'intérêt de former les personnels des établissements qui peuvent être en présence d'un élève AA non identifié. Il convient également de faire savoir auprès des élèves et de leurs parents que cette formation a été réalisée dans leurs établissements, afin de renforcer le recours sans crainte et plus systématique au PAI en cas d'AA. L'élève AA le plus à risque pour lui et l'établissement est celui qui n'a pas été identifié par un PAI.

Lors de ces formations, nous avons pu également constater que l'accueil de l'AA, mais également la perspective de devoir éventuellement mettre en œuvre des soins d'urgence en cas d'incident, étaient générateurs de stress et d'angoisse pour ces personnels. Il y avait une peur de ne pas savoir-faire et/ou d'être mis en cause en cas de problème. Il était donc important lors de cette formation de relativiser le problème de l'AA, d'apporter des connaissances rassurantes tant au niveau juridique que médical, et de faire manipuler les différents systèmes de stylos auto-injectables d'adrénaline.

Il persiste encore des interrogations en ce qui concerne l'application de la réglementation INCO sur les denrées non pré-emballées [7]. Un des prochains objectifs devrait consister à promouvoir l'application de cette réglementation. Les limites de son application devront pour cela être bien définies. Aussi, des contacts sont en cours avec l'administration chargée de contrôler son application (Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations) et toutes les parties impliquées dans notre démarche.

La promotion de cette formation a été assurée par les participants eux-mêmes via leurs cercles professionnels du fait de leur satisfaction, mais également par les outils de communication des structures participantes et les médias locaux. Les participants aux formations ayant peu consulté les pages dédiées sur le site Internet de l'ARS, il serait sans doute souhaitable que le RAFT mette en place son propre site Internet afin de proposer un accès plus direct aux informations concernées.

4.4. Une formation et une démarche à étendre

Bien qu'important, le nombre de personnels formés et donc la population d'élèves concernée (près de 20 000 élèves), ce nombre reste encore limité dans l'absolu. En effet, tous les personnels des 3 départements où des formations ont été proposées, n'ont pas encore été touchés, en particulier pour les tranches d'âge inférieures et supérieures au collège. Par ailleurs, l'action n'a pas encore été déployée dans le département du Jura. Le périmètre régional s'élargissant dès 2016 aux anciens départements bourguignons, il a été prévu d'étendre cette formation à ces départements.

L'amélioration de la formation sur l'AA en restauration collective ne doit pas uniquement s'adresser aux établissements scolaires, mais d'autres structures sont en effet concernées. Notre formation a également touché d'autres structures, notamment les établissements médico-sociaux qui accueillent des enfants et des jeunes adultes sans obligation de PAI. Nous souhaitons y promouvoir le PAI et les mêmes pratiques.

La mise en place d'actions de prévention de l'AA en collectivité dans le cadre du PRSE 2 de Franche-Comté ne se limite pas à ces seules formations. Dans le cadre de l'action 27 du PRSE 2, une procédure d'accueil du patient allergique ou se disant allergique a été élaborée et mise en œuvre avec la Fédération d'allergologie du CHRU et les différents services concernés de cet établissement. Une procédure similaire qui existait depuis quelques années dans les établissements gérés par l'AHFC, est en cours de révision en particulier dans le cadre de la nouvelle réglementation sur l'étiquetage des produits non

préemballés. De même, une première réunion avec les personnes ressources de l'hôpital Nord-Franche-Comté a eu lieu récemment. Ainsi, on peut penser que les deux principaux centres hospitaliers et un important établissement spécialisé de Franche-Comté auront prochainement mis en place ou réactualisé leur procédure d'accueil des personnes allergiques ou se disant allergiques alimentaires.

4.5. Intérêt d'un cadre institutionnel

L'inscription de ces formations dans le cadre du PRSE 2 et l'organisation conjointe de ces réunions de formation avec l'ARS et les collectivités locales concernées ont sans doute contribué à la promotion de cette action, le RAFT étant précédemment méconnu des collectivités. Il est donc important de pouvoir inscrire ces formations dans un cadre institutionnel connu des différents responsables de restauration collective. La collaboration avec toutes ces administrations permet également sans doute de mieux atteindre tous les acteurs concernés, l'existence de cette formation étant ainsi relayée par chacune de ces administrations.

La possibilité de toucher un interlocuteur unique (département) nous a permis de convier tous les établissements d'une tranche d'âge sur un secteur géographique large. Il est donc important de contacter et de convaincre de l'intérêt de cette formation, les départements et les nouvelles régions. Pour les tranches d'âge inférieures, il existe une plus grande difficulté à identifier les responsables de structures de restauration. Un courrier conjoint RAFT-ARS a donc été adressé à tous les responsables de toutes les communes et communautés de communes. Le retour fut partiel et ce travail reste à poursuivre, mais cette démarche nous semble la plus efficace.

Il nous paraît souhaitable de poursuivre ces formations sous l'impulsion du très prochain PRSE 3 Bourgogne-Franche-Comté. Dans cette région élargie, il nous faudra trouver de nouveaux relais de formation disposant si possible de moyens analogues à ceux du RAFT. Au-delà de notre périmètre régional, même élargi, tout l'intérêt de ce type de formation ayant été démontré, il conviendrait que ces formations soient proposées à l'échelle nationale. Des GT de la Société française d'allergologie pourraient se nourrir de cette expérience.

Cependant, développer ce type d'action n'est pas aisé et ne pourra se faire qu'après élaboration d'un support économique permettant de mettre à disposition des professionnels qualifiés dans ce domaine. Il conviendra également que ces personnels

tissent un réseau de collaboration avec les autres acteurs concernés dans chacun des territoires.

5. Conclusion

Il nous a semblé important de former les personnels de restauration collective sur l'AA, ceux-ci ne bénéficiant que très exceptionnellement d'une formation dans ce domaine bien qu'étant un des acteurs clé de l'accueil de l'enfant allergique en restauration collective. À la suite de son évaluation, nous avons jugé cette formation et les actions qui la complètent comme très positifs.

L'élaboration de toutes ces actions n'a été possible qu'après mûres réflexions et concertations de toutes les personnes et institutions concernées. L'institutionnalisation de ces actions via le PRSE 2, nous a également permis de toucher davantage de collectivités et d'établissements. Le financement du RAFT permettant d'assurer ces formations sur le temps de travail de ses personnels, sans recours au bénévolat et sans facturation des formations, a également contribué à pérenniser cette formation.

Notre souhait a été de faire progresser les connaissances des personnels de restauration collective afin de ne pas ignorer un risque, de ne pas générer une exclusion, d'identifier les démarches adéquates, les personnes ressources et leur rôle. Peut-être, cette démarche permettra-t-elle d'accueillir davantage d'allergiques alimentaires en restauration collective dans de meilleures conditions. . . Nous souhaitons vivement poursuivre et amplifier ce travail dans notre plus grande région, mais également que cette expérience puisse être utile pour élaborer des démarches analogues à l'échelle nationale, pour la sécurité des enfants AA en restauration collective et pour une plus grande maîtrise des personnels de restauration collective confrontés à l'accueil de ces enfants.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Remerciements

Personnels des structures participantes : ARS70, CG70, Pays de Vesoul–Val de Saône, AHFC, AMF70, IA70, PMI70, Ville de Vesoul, CG25, IA25, PMI25, ARS25, DDCSPP25, Académie de Besançon, ADAPEI70, ADAPEI25, CG90, Pays des Vosges Saônoises, CHRUB, ville de Besançon et autres collectivités locales.

Annexe 2. Brochure collège/lycée : comment accueillir un élève allergique alimentaire ?



Références

- [1] Circulaire interministérielle du 25 juin 2001.
- [2] Circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003.
- [3] http://www.ars.franche-comte.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/ARS_Internet/Votre_sante/Veille_sanitaire/PRSE2_document.pdf.
- [4] <http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr/Allergies-alimentaires.154347.0.html>.
- [5] Pouessel G, Deschildre A, Beaudouin E, Birnbaum J, Neukirch C, Meininger C, Leroy S. Conditions d'établissement du projet d'accueil individualisé pour l'enfant allergique : position des groupes de travail « anaphylaxie », « allergie alimentaire » et « insectes piqueurs » sous l'égide de la Société française d'allergologie. Rev Fr Allergol 2016;56:434–40.
- [6] Rancé F, Grandmottet X, Grandjean H. Prevalence and main characteristics of schoolchildren diagnosed with food allergies in France. Clin Exp Allergy 2005;35(2):167–72.
- [7] 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. Décret n° 2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées alimentaires non préemballées.