

**Faculté de santé publique**

**Gestion des allergies alimentaires  
dans les écoles maternelles en  
Wallonie : le point de vue des  
membres du personnel scolaire.**

Mémoire réalisé par  
**Laurie Tremuth**

Promoteurs (s)  
**Françoise SMETS**  
**Nora MÉLARD**

Année académique 2020-2021  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



**Faculté de santé publique**

# **Gestion des allergies alimentaires dans les écoles maternelles en Wallonie : le point de vue des membres du personnel scolaire.**

Mémoire réalisé par  
**Laurie Tremuth**

Promoteurs (s)  
**Françoise SMETS**  
**Nora MÉLARD**

Année académique 2020-2021  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier pour ses précieux conseils et ses nombreuses relectures, ma promotrice, la Professeure Smets sans laquelle la réalisation de ce mémoire n'aurait été possible.

Je remercie également ma co-promotrice, madame Nora Mélard pour ses relectures, mais également pour m'avoir guidé et conseillé à chaque étape dans la réalisation de ce projet.

J'aimerais également remercier madame Héline Zabeau pour son aide et ses conseils dans la réalisation du guide d'entretien.

Je souhaite particulièrement remercier :

L'ensemble des écoles participantes ainsi que les membres du personnel scolaire ayant répondu positivement à ma demande d'entretien.

Ma famille et mes amies pour leur soutien moral et leurs encouragements tout au long de cette année.

# Certificat d'absence de plagiat

---

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

# Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>CERTIFICAT D'ABSENCE DE PLAGIAT</b> .....	<b>5</b>
<b>TABLE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>8</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>10</b>
<b>PARTIE THÉORIQUE</b> .....	<b>12</b>
<b>A. RÉACTIONS ADVERSES AUX ALIMENTS</b> .....	<b>12</b>
A.1. DÉFINITION .....	13
<b>B. DONNÉES MÉDICALES</b> .....	<b>13</b>
B.1. PHYSIOPATHOLOGIE DES ALLERGIES ALIMENTAIRES .....	13
B.2. MANIFESTATIONS CLINIQUES .....	14
B.2.1. ANAPHYLAXIE .....	15
B.3. QUELQUES CHIFFRES .....	16
B.4. ALIMENTS MIS EN CAUSE .....	17
<b>C. ALLERGIES ALIMENTAIRES À L'ÉCOLE</b> .....	<b>18</b>
C.1. INTRODUCTION .....	18
C.2. LÉGISLATION BELGE .....	19
C.2.1. <i>Constitution belge</i> .....	19
C.2.2. <i>Le projet d'accueil particulier individualisé</i> .....	19
C.2.2.1. <i>Aspect juridique</i> .....	20
C.2.2.2. <i>Modalités pratiques</i> .....	21
C.2.2.3. <i>Situations d'urgence</i> .....	22
C.2.2.4. <i>Former les membres du personnel</i> .....	22
C.2.3. <i>Promotion de la santé à l'école</i> .....	22
C.3. LES AA À LA CANTINE .....	23
C.4. LÉGISLATION EUROPÉENNE .....	25
C.4.1. <i>Le règlement INCO</i> .....	25
C.5. STRUCTURES PRÉSENTES DANS LE MILIEU SCOLAIRE .....	25
C.6. ASBL ET ASSOCIATION .....	26
<b>D. JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>26</b>
<b>PARTIE PRATIQUE</b> .....	<b>27</b>
<b>A. OBJET DE L'ÉTUDE</b> .....	<b>27</b>
A.1. PROBLÉMATIQUE .....	27
A.2. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE .....	27
A.3. QUESTION DE RECHERCHE .....	27
<b>B. MÉTHODE</b> .....	<b>28</b>
B.1. TYPE D'ÉTUDE .....	28
B.2. L'ÉCHANTILLON .....	29
B.3. GUIDE D'ENTRETIEN .....	30
B.4. ANALYSE DES DONNÉES .....	31
<b>C. RÉSULTATS</b> .....	<b>32</b>
C.1. INTRODUCTION AUX RÉSULTATS .....	32

C.2.	ANALYSE DES ENTRETIENS/RÉSULTATS .....	33
C.3.	PRÉPARATION À LA PRISE EN CHARGE DES AA .....	34
C.3.1.	<i>Introduction aux AA</i> .....	34
C.3.2.	<i>Ressenti à l'annonce d'un enfant avec des AA</i> .....	35
C.4.	ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES AA.....	36
C.4.1.	<i>Identification des élèves</i> .....	36
C.4.2.	<i>Communication</i> .....	38
C.4.3.	<i>Participations des élèves aux activités scolaires</i> .....	40
C.4.4.	<i>Connaissances des politiques scolaires</i> .....	45
C.4.5.	<i>Gestion des réactions allergiques sévères</i> .....	46
C.4.6.	<i>Reconnaissances des symptômes</i> .....	49
C.5.	PISTES D'AMÉLIORATIONS.....	50
C.5.1.	<i>Perceptions des besoins</i> .....	50
C.5.2.	<i>Idées d'amélioration</i> .....	51
<b>D.</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>53</b>
D.1.	SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RÉSULTATS .....	53
D.2.	LIMITE ET FORCE DE LA RECHERCHE .....	59
D.3.	PERSPECTIVES DE RECHERCHES.....	60
<b>E.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>62</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>63</b>
	<b>ANNEXES</b> .....	<b>70</b>
1.	PROJET D'ACCUEIL PARTICULIER INDIVIDUALISÉ BELGE .....	70
2.	LA NOTION D'ACTE MÉDIAL .....	72
3.	GUIDE D'ENTRETIEN .....	73
4.	GRILLE D'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	75
5.	PAI : ALLERGIE ALIMENTAIRES AUX LUXEMBOURG .....	78

# Table des abréviations

---

AA : Allergie alimentaire

ASBL : Association sans but lucratif

CSS : Conseil Supérieur de la Santé

EAACI : European Academy of Allergy and Clinical Immunology

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

NASSA : Nutrition, Alimentation et Santé y compris Sécurité Alimentaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

PMS : Psycho-médico-sociaux

PSE : Promotion de la Santé à l'École



# Liste des tableaux et figures

---

**Tableau 1** : « caractéristiques des professionnels du milieu scolaire interviewés ».....31

# Introduction

---

L'allergie alimentaire (AA) constitue une préoccupation croissante en santé publique. En Europe, on estime que les AA touchent jusqu'à 4 à 7 % des écoliers (Polloni et al., 2016b). D'après les résultats d'études récentes, la prévalence augmente au fil des années sans raison connue et les enfants restent plus touchés par les AA que les personnes adultes (Polloni et al., 2020; Raptis et al., 2020). De ce fait, l'école, où les élèves passent beaucoup de temps est un lieu propice aux potentielles réactions allergiques. En effet, il est prouvé que les élèves ont un risque plus accru de réactions dû à l'exposition à de multiples allergènes dans le milieu scolaire (Polloni et al., 2020). Certaines études démontrent également qu'environ 20 % des enfants avec une AA connaissent au moins une réaction à l'école (Ravarotto et al., 2014a). De plus, 25 % des réactions graves surviennent pour la première fois dans le milieu scolaire et parfois l'AA n'est pas diagnostiquée chez l'enfant (Raptis et al., 2020; Turner et al., 2020). En Europe, les décès causés par une réaction sévère ou anaphylactique dans le milieu scolaire ont provoqué des inquiétudes au niveau de la prévention et de la préparation des membres du personnel scolaire en charge des enfants allergiques (Turner et al., 2020).

Malgré ces statistiques inquiétantes, les études récentes identifient des lacunes au niveau des connaissances sur les AA. Au Royaume-Uni, les écoles sont considérées comme insuffisamment préparées pour gérer une réaction grave et moins de la moitié du personnel a reçu un enseignement approprié (Raptis et al., 2020). En Italie, les études ont montré que le personnel scolaire avait des connaissances limitées pour les AA. De plus, le manque de formation proposé posait des difficultés aux instituteurs pour gérer l'anaphylaxie à l'école (Ravarotto et al., 2014b). En France, le nombre de plans d'action personnalisés des écoliers dans le cadre d'une AA à l'école est relativement faible par rapport à la prévalence chez les enfants (Pouessel et al., 2017a). Aucune étude permettant de déterminer la situation actuelle en Belgique n'a été trouvée pour la gestion des AA dans le milieu scolaire.

Au vu de la situation actuelle en Europe, il semble nécessaire de former l'ensemble du personnel scolaire afin de prévenir, reconnaître et traiter les réactions allergiques, peu importe la présence d'enfants allergiques au sein de la classe (Polloni et al., 2016b; Raptis et al., 2020). Pour ce faire, l'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) a publié en 2014 des lignes directrices concernant la gestion des AA et de l'anaphylaxie en communauté « *Food*

*Allergy and Anaphylaxis Guidelines* ». En Belgique, des directives supplémentaires sont également apparues en 2014 via la circulaire n° 4888 « *Soins et prises de médicaments pour les élèves accueillis en enseignement ordinaire et en enseignement spécialisé* ». Ces éléments ont pour objectif de favoriser la prise en charge des enfants allergiques dans les établissements scolaires.

Les lignes directrices de l'EAACI stipulent que l'ensemble des membres du personnel devrait acquérir une formation pour prévenir, reconnaître et traiter l'anaphylaxie (Muraro et al., 2014). En Belgique, les recommandations mentionnent quant à elle qu'au minimum deux personnes du personnel scolaire devraient recevoir une formation pour faire face aux réactions diverses et fréquentes chez les enfants dont il mentionne précisément l'anaphylaxie. Cependant, nous ne savons pas si ces recommandations sont réellement présentes et respectées dans les écoles belges (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

Les instituteurs et autres membres du personnel scolaire sont importants dans la gestion des AA à l'école, mais leur point de vue sur cette situation est très peu déterminé (Canon et al., 2019b; Muraro et al., 2014). Il semble donc essentiel de déterminer le degré de préparation du personnel scolaire dans la gestion des AA (Muraro et al., 2014; Raptis et al., 2020). Une étude récente décrit cette situation comme une urgence et stipule qu'il est important de créer plus de mesures obligatoires, car la responsabilité des écoles est aussi de créer un environnement sûr pour tous (Turner et al., 2020).

En se basant sur les méthodes qualitatives, cette étude vise à éclairer cette situation problématique en santé publique qu'est l'AA à l'école maternelle. L'objectif de ce mémoire qualitatif est donc de comprendre et d'examiner le point de vue des membres du personnel scolaire face aux obstacles rencontrés pour une bonne gestion des AA et de leurs réactions. Recevoir un aperçu des difficultés rencontrées pourrait permettre développer à l'avenir des interventions précises pour gérer au mieux l'AA à l'école.

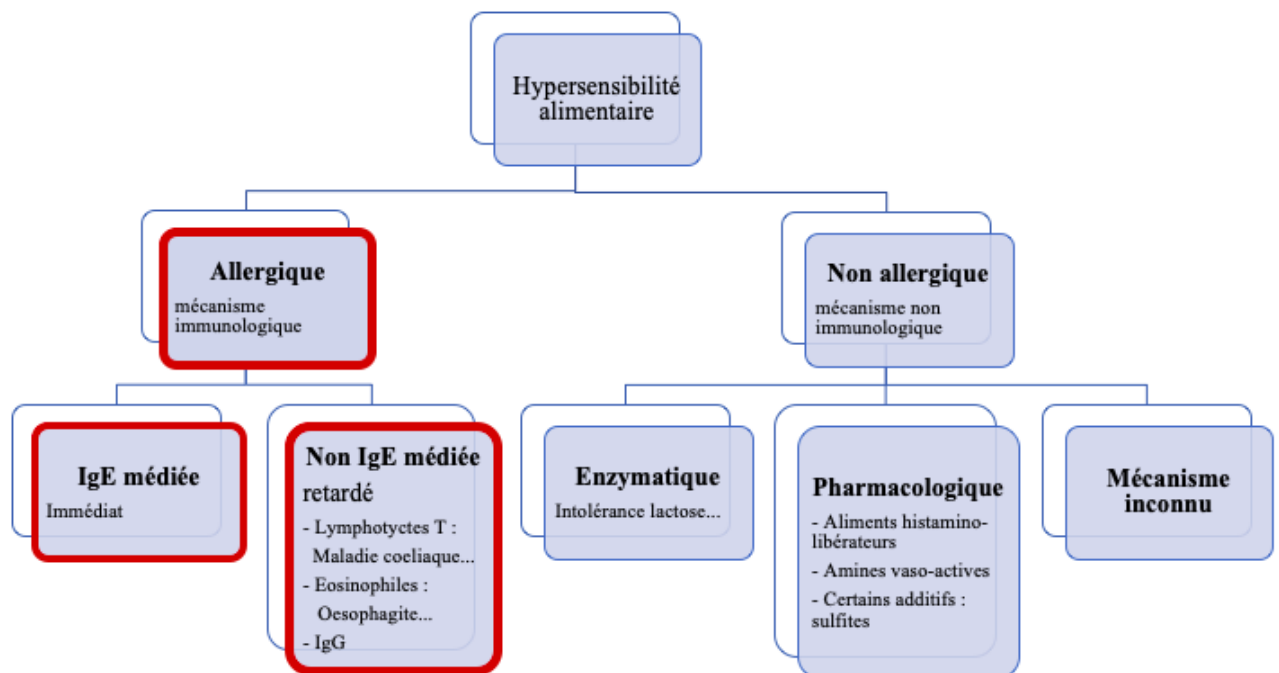
# PARTIE THÉORIQUE

---

## A. Réactions adverses aux aliments

Les réactions adverses aux aliments ne sont pas toujours des allergies alimentaires, plusieurs types de réactions peuvent se produire. Pour se faire, l'EAACI a décidé de créer en 2001 une nomenclature spécifique pour les différentes réactions d'hypersensibilités. Il s'agit de l'ensemble des réactions et symptômes possibles face à l'exposition de stimulus précis, alimentaire ou non.

En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS N° 8513) a également été interpellé par les nombreuses confusions qui existent entre l'allergie alimentaire (AA) et les autres réactions d'hypersensibilité alimentaire non allergique. Dès lors, le groupe de travail Nutrition, alimentation et Santé y compris Sécurité Alimentaire (NASSA) belge a décidé de faire une mise au point dans la classification des différentes réactions adverses aux aliments (CSS, 2009). Cette classification se base sur la nomenclature de l'EAACI.



Ce schéma montre les multiples réactions possibles. Cependant, ce mémoire concerne uniquement les allergies alimentaires à mécanisme immunologique dans les encadrés rouges.

## A.1. Définition

**L'hypersensibilité** « est responsable des symptômes objectifs, reproductibles, initiés par une exposition à un stimulus défini et toléré par des individus normaux » (Johansson et al., 2004, pp.221-222).

**L'allergie** est une réaction spécifique et anormale du système immunitaire au contact d'une substance étrangère appelée allergène (Larousse, s. d.).

**L'allergie alimentaire (AA)** « est une réaction d'hypersensibilité provoquée par des mécanismes immunologiques et responsables de symptômes objectifs, reproductibles survenant suite à l'ingestion d'un allergène alimentaire. Les allergènes sont généralement des protéines d'origine animale ou végétale » (Allergies et pseudoallergies alimentaires (août 2009) (CSS 8513) ; Johansson et al., 2004, pp. 222-223).

**L'intolérance alimentaire** est également appelée l'hypersensibilité alimentaire non allergique. Contrairement aux AA, l'intolérance n'implique pas le système immunitaire. Cependant, les symptômes peuvent être similaires (SPF santé publique, 2016). On la différencie en 3 types :

1. Déficit enzymatique : intolérance au lactose (déficit en enzyme lactase) ;
2. Ingestion d'additifs : sulfites
3. Consommation d'aliments riches en histamine ou histaminolibérateurs (CSS, 2009).

## B. Données médicales

### B.1. Physiopathologie des allergies alimentaires

Il est important de comprendre que toutes les allergies ne sont pas les mêmes. On distingue les AA IgE médiées (Immunoglobuline de classe E)<sup>1</sup>, les AA non IgE médiées ainsi que les AA à mécanisme mixte (Barni et al., 2020; Nowak-Węgrzyn et al., 2015).

**L'AA IgE-médiée** : Il s'agit de l'allergie la mieux étudiée et la plus fréquemment rencontrée (Nootens, 2017). Les IgE réagissent face à l'exposition d'antigènes (allergène) par ingestion, inhalation ou contact (Pomés et al., 2018). Cette AA alimentaire provoque des réactions immédiates (anaphylaxie, urticaire...). Ces réactions seront expliquées plus précisément dans la partie manifestations cliniques.

---

<sup>1</sup> Les Immunoglobuline de classe E sont des anticorps naturellement présents dans l'organisme (Barni et al., 2020)

L'allergie alimentaire non IgE-médiée : Ce type d'allergie est moins étudié, mal compris et la physiopathologie est encore imprécise (Labrosse et al., 2020; Nowak-Węgrzyn et al., 2015). Cependant, cette allergie est également de plus en plus diagnostiquée (Connors et al., 2018). Ces allergies sont médiées par des cellules soit par les lymphocytes T, soit par les éosinophiles (Labrosse et al., 2020; Nowak-Węgrzyn et al., 2015). Cependant, ces données nécessiteraient d'être approfondies et confirmées par de nouvelles études (Labrosse et al., 2020). Contrairement aux allergies IgE médiées, les symptômes sont retardés de quelques heures à quelques jours/semaines après l'exposition de l'aliment et peuvent devenir chroniques (Connors et al., 2018; Labrosse et al., 2020).

L'AA mixte : Elle associe la médiation humorale (IgE) et la médiation cellulaire (lymphocyte, éosinophile). L'AA mixte est responsable des réactions retardées.

## B.2. Manifestations cliniques

Les manifestations cliniques pour les AA peuvent être ciblées sur un ou plusieurs organes comme la peau, le système digestif, les voies respiratoires (Sicherer & Sampson, 2014). On parle d'une réaction anaphylactique dès que deux systèmes différents sont atteints. Il s'agit d'un choc lorsque la fréquence cardiaque et/ou la tension artérielle montrent des signes de choc. Nous retrouvons donc soit des symptômes spécifiques soit une réaction anaphylactique soit un choc anaphylactique (Sicherer & Sampson, 2018a).

En fonction de l'allergie, les manifestations sont différentes.

### **Pour les AA IgE médiées, les symptômes immédiats sont :**

- Digestifs : syndrome oral d'allergie, vomissement ;
- Cutanés : urticaire, angioœdèmes, œdème des lèvres (= gonflement), prurit (= démangeaisons, grattage) ;
- Respiratoires : asthme, éternuement, démangeaisons, respirations sifflantes, manifestation laryngée (= oppression de la gorge)... (Anvari et al., 2019; Sicherer & Sampson, 2014).

L'AA IgE médiée peut également provoquer des réactions généralisées comme l'anaphylaxie (F. Rancé et al., 2008; Sicherer & Sampson, 2014). Ces réactions seront expliquées plus en détail dans le point « *B.2.1 Anaphylaxie* ».

**Pour les AA non IgE médiées** les symptômes retardés sont généralement digestifs suite à une entéropathie, entérocolite ou une rectocolite. Ces trois syndromes concernent principalement les nourrissons (Labrosse et al., 2020).

- L'entéropathie est un syndrome avec des lésions au niveau de l'intestin grêle qui provoque des malabsorptions. Elle provoque également des diarrhées importantes, vomissements, un retard de croissance.
- L'entérocolite présente dans sa forme typique des vomissements, diarrhées parfois sanglantes, hypotensions, retards de croissance.
- La proctocolite provoque des selles sanglantes mélangées à du mucus. Ce syndrome concerne principalement les nourrissons.

La maladie cœliaque (=entéropathie/intolérance au gluten) entre également dans la catégorie des AA non IgE médiées (Sicherer & Sampson, 2014). Les symptômes sont relativement variés, diarrhées, perte de poids, retard de croissance (pour l'enfant), nausées, crampes, anomalie osseuse, carence en vitamine... Parfois, la maladie cœliaque est asymptomatique.

Les symptômes des AA IgE médiées peuvent être également cutanés (eczéma) ou respiratoires (Sicherer & Sampson, 2010).

**Pour les AA mixtes, les symptômes retardés sont :**

- Cutanés : eczéma, dermatite atopique (= rougeur, tache sur la peau)
- Digestifs : troubles gastro-intestinaux

### B.2.1. Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère et rapide dont les conséquences peuvent être graves et parfois mortelles. Cette réaction peut apparaître après l'ingestion d'allergènes chez les patients ayant une allergie IgE médiée sévère (Jutel et al., 2015; Panesar et al., 2013).

Le traitement actuel pour l'anaphylaxie est l'injection d'adrénaline. L'anaphylaxie est de plus en plus fréquente chez les enfants de moins de 5 ans, son incidence a augmenté trois fois plus rapidement que pour les autres tranches d'âges (G. Pouessel & Deschildre, 2016). Même si la plupart des réactions allergiques n'entraînent pas de choc anaphylactique, les études montrent qu'environ un tiers des réactions à finalité fatale survenant dans le milieu scolaire sont lié à un temps de réaction trop long pour gérer cette situation d'urgence par le personnel scolaire (Ravarotto et al., 2014b).

Pour limiter cette réaction grave, l'éducation thérapeutique de l'enfant et de sa famille est primordiale (Anagnostou, 2018). Il serait également important d'augmenter les connaissances et les compétences des enseignants pour mieux réagir face à ces situations (Lanser et al., 2016; Muraro et al., 2014; Polloni et al., 2020).

### B.3. Quelques chiffres

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les maladies allergiques se situent en quatrième position des maladies chroniques les plus fréquentes. De plus, la prévalence des AA ne cesse d'augmenter pour des raisons peu claires au niveau scientifique (Savage & Johns, 2015). Il est encore à l'heure actuelle difficile d'estimer clairement la prévalence de cette pathologie. En effet, l'estimation varie beaucoup notamment à cause de l'utilisation différente de la définition de l'AA dans la zone géographique menant la recherche (Savage & Johns, 2015; Sicherer & Sampson, 2018).

De nombreuses études montrent que les AA sont fréquentes et que jusqu'à 10 % de la population en serait touchée (Kleine-Tebbe et al., 2016; Osborne et al., 2011; Sicherer & Sampson, 2018b). Il est important de comprendre qu'il existe encore des confusions entre les AA et les hypersensibilités alimentaires non allergiques ce qui explique la différence parfois importante des chiffres entre les différents pays (Barni et al., 2020; Savage & Johns, 2015).

En Europe, Nwaru et al. ont réalisé une revue systématique ainsi qu'une méta-analyse des allergies alimentaires sur base de 42 études. La prévalence globale obtenue était de 6 % de la population (IC : 95 %, 5,7 à 6,4 %)(Nwaru et al., 2014).

En Belgique, l'enquête de santé de 2018 menée par Sciensano a inclus pour la première fois le thème des allergies alimentaires. Selon cette étude, 9 % de la population déclare souffrir d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire. Cependant uniquement 5,2 % de la population a vu son diagnostic confirmé par un médecin. Il est important de mentionner que ces chiffres comprennent les AA ainsi que les intolérances alimentaires (Sciensano, Gisele & al. 2019).

#### - Prévalence en pédiatrie

L'allergie alimentaire commence généralement pendant les deux premières années de vie (Barni et al., 2020; Iweala et al., 2018). Bien qu'un parent sur trois déclare des réactions alimentaires indésirables chez leurs enfants, la fréquence des allergies reste plus faible (Iweala et al., 2018). En effet, la prévalence des AA se situe entre 6 et 8 % pour les enfants de moins d'un an (Iweala et al., 2018). La majorité des AA déclarés durant les deux premières années de vie diminuent progressivement et atteignent une fréquence de 3 à 4 % à la fin de l'enfance (Iweala et al., 2018; Sicherer & Sampson, 2014). En Europe, on considère qu'environ 4 à 7 % des écoliers ont une AA (Polloni et al. 2016 b).



## B.4. Aliments mis en cause

Les aliments mis en cause lors d'AA varient en fonction des habitudes alimentaires et de la zone géographique de la population étudiée (Yu et al., 2016). En Amérique du Nord, les principaux allergènes sont l'arachide, le lait, les œufs, les crustacés et le soja. Tandis qu'au Ghana les principaux allergènes sont l'ananas, la papaye, l'orange, la mangue et l'arachide (Yu et al., 2016). En fonction du pays et du type d'alimentation, on constate une différence des allergènes incriminés.

En Europe, le règlement n° 1169/2011 « INCO » a créé une liste des 14 principaux allergènes responsables des allergies et intolérances les plus fréquentes.

Ces 14 allergènes sont à déclaration obligatoire sur les étiquetages et denrées alimentaires.

1. *«Céréales contenant du gluten, à savoir blé (comme épeautre et blé de Khorasan), seigle, orge, avoine ou leurs souches hybridées, et produits à base de ces céréales,*
2. *Crustacés et produits à base de crustacés,*
3. *Œufs et produits à base d'œufs,*
4. *Poisson et produits à base de poissons,*
5. *Arachides et produits à base d'arachides,*
6. *Soja et produits à base de soja,*
7. *Lait et produits à base de lait (y compris le lactose),*
8. *Fruits à coque, à savoir : amandes, noisettes, noix, noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil, pistaches, noix de Macadamia, et produits à base de ces fruits,*
9. *Céleri et produits à base de céleri,*
10. *Moutarde et produits à base de moutarde,*
11. *Graines de sésame et produits à base de graines de sésame,*
12. *Anhydride sulfureux et sulfites en concentrations de plus de 10 mg/kg ou 10 mg/litre en termes de SO<sub>2</sub>,*
13. *Lupin et produits à base de lupin,*
14. *Mollusques et produits à base de mollusques (AFSCA, 2019).»*

Les aliments 1 à 8 sont les allergènes les plus fréquemment rencontrés dans la population pédiatrique (Iweala et al., 2018; Muraro et al., 2014; Yu et al., 2016).

## C. Allergies alimentaires à l'école

### C.1. Introduction

L'école est un lieu de vie important pour l'enfant, en dehors de chez lui, il passe beaucoup de temps en classe ou à la cantine (Pouessel, 2018). Il n'est malheureusement pas possible de garantir ces lieux sans allergènes. La scolarisation pour les enfants atteints d'AA nécessitera des mesures particulières (Pouessel, 2018). Il faut donc mettre en place des alternatives et des recommandations pour limiter le risque qu'un enfant soit exposé aux allergènes (Canon et al., 2019a; Lanser et al., 2016).

Malgré des études prometteuses, aucun traitement n'existe à l'heure actuelle pour soigner totalement les AA (Sicherer & Sampson, 2018a). L'éviction de l'allergène responsable de l'allergie est la seule solution adéquate. Ces enfants doivent donc apprendre à vivre avec une AA qui peut entraîner des complications graves, dont l'anaphylaxie (Canon et al., 2019a; Young et al., 2009). Les enfants et leurs familles vivent dans un état d'anxiété, de stress et de vigilance au quotidien ce qui altère leur qualité de vie (Sicherer & Sampson, 2018a).

Aux États-Unis, environ 6 millions d'enfants souffrent d'AA, ce qui représente 2 enfants par classe en moyenne. Les études montrent qu'entre 16 et 18 % des réactions allergiques surviennent à l'école ou à la garderie (Canon et al., 2019a). Selon une étude nationale de 2013 à 2014, 79 à 83 % de ces réactions allergiques surviennent en classe et 12 à 15 % à la cantine (Canon et al., 2019).

En France, le nombre de projets d'accueil individualisé (PAI<sup>2</sup>) pour les AA est passé de 7482 en 2002 à 46 700 en 2015 (A. Rancé et al., 2020). De plus, 56 cas d'anaphylaxie dont 2 décès sont survenus à l'école entre 2005 et 2015 et seulement 18 d'entre eux avaient un PAI mis en place selon le réseau d'allergo-vigilance (RAV)(A. Rancé et al., 2020).

Malgré ce risque de réaction allergique et anaphylactique qui augmente, les écoles sont très peu formées. En effet, différentes études menées par le « Pediatric Allergy and Immunology » ont identifié d'importantes lacunes dans la gestion des AA et de l'anaphylaxie dans le milieu scolaire (Polloni et al., 2016a). Les enseignants et autres professionnels du milieu scolaire sont généralement très peu confiants pour intervenir et gérer les réactions allergiques des enfants (Polloni et al., 2016a; Young et al., 2009). Parfois, ils ne savent simplement pas reconnaître qu'il s'agit d'une réaction allergique (Polloni et al., 2020).

---

<sup>2</sup> Le PAI est un dossier utilisé pour préciser les différentes adaptations à réaliser pour un enfant ayant une pathologie (allergie, asthme, diabète...) lors de son admission dans une collectivité (école, crèche...).

## C.2. Législation belge

### C.2.1. Constitution belge

Selon l'article 24 de la Constitution belge.

§ 3. *Chacun a droit à l'enseignement dans le respect des libertés et droits fondamentaux. L'accès à l'enseignement est gratuit jusqu'à la fin de l'obligation scolaire.*

§ 4. *Tous les élèves ou étudiants, parents, membres du personnel et établissements d'enseignement sont égaux devant la loi ou le décret. La loi et le décret prennent en compte les différences objectives, notamment les caractéristiques propres à chaque pouvoir organisateur, qui justifient un traitement approprié (LA CONSTITUTION BELGE, s. d.)*

Le droit à l'éducation est donc garanti à tous les élèves. Un enfant allergique rentre dans ses droits et a donc naturellement accès à l'école. De plus, l'âge d'obligation scolaire a été abaissé à 5 ans selon le décret du 9 juillet 2020. « *L'élève fréquentera régulièrement la troisième année de l'enseignement maternel à partir du 1er septembre de l'année civile au cours de laquelle il a atteint l'âge de cinq ans* ». Cependant, l'école maternelle est accessible dès deux ans et six mois sans obligation d'inscription.

### C.2.2. Le projet d'accueil particulier individualisé

Il est essentiel de pouvoir identifier les élèves allergiques pour pouvoir agir en cas de réactions et principalement les réactions immédiates comme l'anaphylaxie. Pour ce faire, la Belgique a créé le projet d'accueil particulier individualisé (PAI) grâce à la circulaire n° 4888 du 20/06/2014. Cette circulaire s'adresse aux professionnels travaillant dans le milieu scolaire confronté à des situations médicales comme donner des médicaments ou pratiquer des soins à un élève.

Il s'agit d'une démarche précise pour permettre aux élèves ayant une pathologie chronique d'être accueillis en toute sécurité en milieu scolaire (*Enseignement.be - Circulaires, s. d.*).

Ce PAI (Annexe n° 1) est adapté à l'élève et le but est de mobiliser tous les intervenants du milieu scolaire c'est-à-dire, la direction, les instituteurs, éducateurs, service PSE et centre PMS. Il est primordial de garantir une sécurité physique à l'élève ainsi qu'une sécurité juridique pour tous. Il est fortement recommandé de fournir un document qui inclut la pathologie et le traitement de chaque élève. Le but de cette circulaire est d'intervenir rapidement dans une situation d'urgence, mais aussi de permettre l'accueil sécurisé de tous les élèves qui ont besoin de soins médicaux spécifiques (*Enseignement.be - Circulaires, s. d.*).

La mise en place de ce projet est arrivée tardivement en Belgique. En France par exemple, le projet d'accueil individualisé (PAI) a été préconisé via la circulaire n° 99-181 du 10 novembre 1999 et mis en place en 2003 (Guillaume Pouessel et al., 2017b).

#### C.2.2.1. Aspect juridique

Lorsqu'un élève doit nécessiter des soins particuliers, ses parents sollicitent l'intervention du personnel de l'école de manière régulière ou ponctuelle. Pour bien comprendre ces éléments, deux éléments doivent être abordés.

##### **1) La notion d'acte médical**

L'acte médical (notion de l'acte médical complète en annexe n° 2) « *tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination* » (Ordre des médecins, 2020)(Enseignement.be - Circulaires, s. d.).

De plus selon l'Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 : « *Toute personne qui accomplit habituellement un acte médical sans posséder les diplômes requis, se rend coupable d'exercice illégal de la médecine* » (Enseignement.be - Circulaires, s. d.). Mais selon le SPF santé publique « *L'administration ou la dispensation de médicaments à l'école par un membre du personnel administratif ou enseignant ne constitue pas un exercice illégal d'une profession des soins de santé, pour autant que ce ne soit pas une habitude et qu'aucun avantage financier n'en soit tiré* »(Enseignement.be - Circulaires, s. d.).

Parfois, les actes médicaux sont délégués par le médecin avec l'accord préalable de la famille de l'enfant, en respectant certaines conditions. « *Notons que si le médecin porte la responsabilité médicale, la personne dispensant les soins doit, comme tout un chacun, faire preuve de prudence et de diligence, tout en respectant les limites de la délégation, sous peine de voir sa responsabilité engagée* »(Enseignement.be - Circulaires, s. d.).

##### **2) « La responsabilité civile de la personne posant des actes de soins »**

Les membres du personnel de l'école qui pratiquent des soins envers un élève engagent leur responsabilité civile ainsi que celle de l'établissement. Tout acte doit donc être pratiqué avec

beaucoup de prudence. Les parents de l'élève peuvent donc établir la responsabilité civile sur la personne ayant prodigué des soins ou donné des médicaments en prouvant la présence d'une faute, d'un dommage ou encore d'un lien causal entre la faute et le dommage subi (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

### **3) « La responsabilité pénale de la personne posant des actes de soins »**

La non-assistance à personne en danger est définie « *comme le refus volontaire de porter secours à un tiers qui est en grave danger* »(*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

« *Cette notion doit s'apprécier selon deux critères :*

— *la connaissance du danger dans lequel se trouve la victime.*

— *les compétences de l'intervenant. Le membre du personnel apportera les premiers soins dans la mesure où il a reçu la formation adéquate. Le cas échéant, il veillera à appeler les secours* »(*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

« *La responsabilité pénale du membre du personnel peut aussi être invoquée en cas de coups et blessures involontaires* » (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

#### **C.2.2.2. Modalités pratiques**

Lorsque l'enfant qui a besoin de soins médicaux s'inscrit à l'école, il faut envisager le PAI pour prendre en charge ses besoins. Celui-ci doit fixer la disposition à intervenir des différents membres de l'établissement tout en tenant compte des ressources de l'école.

Cette fiche qui reprend les besoins médicaux de l'élève dans l'espace et le temps scolaire, elle doit être complétée par les parents en présence de la direction de l'établissement. Si le directeur le demande, d'autres intervenants peuvent participer tels que le Service de Promotion à la santé de l'école. Le médecin traitant, s'il ne peut être présent doit transmettre une ordonnance précisant le traitement à la famille de l'enfant(*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

#### **Documents à transmettre**

- Une ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant. Cette ordonnance sera régulièrement mises à jour lors de toute modification éventuelle du traitement. Elle contient : les médicaments à administrer, le régime alimentaire concerné, les indications médicales concernant la participation aux activités de l'école...
- Un document concernant le consentement des parents quant à l'administration du traitement(*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

### C.2.2.3. Situations d'urgence

Concernant les situations d'urgence, elles doivent être au maximum anticipées et reprises dans le PAI de l'élève. Cependant, si une situation non prévue se présente et qu'il est impossible de prévenir un médecin ou la famille, « *l'enseignant doit et peut intervenir dans la mesure de ses moyens* » (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

Ce qui correspond à l'article 422bis du Code pénal concernant la non-assistance à personne en danger. Il n'est néanmoins pas conseillé de pratiquer des soins non maîtrisés qui pourraient mettre la santé de l'enfant en péril. En d'autres mots, « *la sécurité de l'élève est primordiale et passe avant toute autre considération* » (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

### C.2.2.4. Former les membres du personnel

Au niveau législatif, il n'existe aucun texte de loi concernant l'obligation de former les enseignants pour intervenir ou gérer une situation en cas d'allergies. Par exemple, dans la province d'Ontario au Canada, suite à l'approbation de la loi Sabrina, une formation est obligatoire dans le milieu scolaire pour pouvoir agir en cas d'anaphylaxie (*Politiques scolaires nationales*, s. d.). Cette étude a démontré que les membres du personnel des écoles touchées par cette loi arrivent mieux à administrer l'épinéphrine (=adrénaline) par rapport aux écoles des autres provinces n'ayant pas cette loi (*Politiques scolaires nationales*, s. d.).

Pour la Belgique, la circulaire n° 4888 explique qu'une formation spécifique et adaptée permettra aux personnes concernées de se familiariser avec les pratiques à réaliser. Celle-ci aidera à dédramatiser et diminuer le stress devant un enfant en difficulté, par exemple lors d'une réaction allergique. Pour ce faire, il est conseillé qu'au minimum deux membres du personnel participent à la formation des premiers secours pour réagir aux situations urgentes et fréquentes. Parmi ces situations, sont cités les crises d'asthme, les œdèmes de Quincke et chocs anaphylactiques qui sont les résultats d'une allergie. Il est également conseillé aux établissements de créer des séances d'informations en relation avec les pathologies des élèves de l'établissement avec les centres PMS ou les services PSE (*Enseignement.be - Circulaires*, s. d.).

### C.2.3. Promotion de la santé à l'école

Le décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école (PSE) et dans l'enseignement supérieur hors université explique que la promotion de la santé est importante pour créer un environnement favorable à la santé des enfants dans les écoles. Notamment pour

le bien-être des enfants et pour promouvoir une bonne santé physique et mentale. Elle permet de limiter le décrochage scolaire et les violences. La promotion à la santé est gratuite, mais aussi obligatoire dans les écoles fondamentales. Le programme se base sur des priorités de santé publique adaptée à l'âge des enfants et choisit par le gouvernement.

Concernant le suivi médical des élèves, on doit retrouver une bonne collaboration entre les parents de l'enfant, les professionnels qui participent à la prise en charge (pédiatre, médecin généraliste) ainsi que les centres PSE de la Communauté française.

En conclusion, la circulaire belge n° 4888 décrit de manière précise tous les éléments qui permettront d'intégrer l'ensemble des élèves nécessitant des soins médicaux particuliers pour les accueillir en toute sécurité dans le milieu scolaire.

### C.3. Les AA à la cantine

Pour assurer la sécurité de l'enfant en milieu scolaire, il est indispensable de s'intéresser à la cantine. Il s'agit d'un milieu à risque et relativement complexe. Tout d'abord, différents acteurs entrent en jeu comme le fournisseur, le personnel de cuisine, mais aussi les instruments de cuisine (vaisselle, matériaux...). L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire « AFSCA » met en place beaucoup d'actions pour gérer au mieux ces situations.

1. **Méthode HACCP** : La méthode de « *Hazard Analysis Critical Control Point* » est systématique et préventive. Elle permet d'identifier et d'évaluer les différents dangers pour créer des mesures préventives et des actions de corrections. Le but est de mieux connaître les risques pour les maîtriser, mais surtout d'assurer une sécurité aux consommateurs. Il ne s'agit pas d'une norme, mais d'un outil de travail (une méthode), basé sur 7 grands principes.

1.1. « *Identifier les dangers à tous les stades de la chaîne alimentaire* »

1.2. « *Déterminer les points critiques pour la maîtrise de ces dangers* »

1.3. « *Définir les limites critiques* »

1.4. « *Établir un système de surveillance* »

1.5. « *Établir les actions correctives* »

1.6. « *Vérifier l'efficacité du système HACCP* »

1.7. « *Établir le système documentaire* »

La méthode « *Hazard Analysis Critical Control Point* » pour les allergènes va permettre de maîtriser, d'évaluer, mais aussi d'identifier les risques concernant les différents allergènes pour les personnes ayant des allergies alimentaires. Afin de limiter les risques, il faut tenter de restreindre l'utilisation d'aliments sources d'allergènes. Bien connaître et comprendre les étiquetages alimentaires et informations concernant les matières premières du fournisseur concernant les allergènes, la liste d'ingrédients... Ces actions peuvent permettre d'éviter la contamination croisée pour les aliments sans allergènes(*AFSCA - Autocontrôle: HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)*, s. d.).

2. **Système d'autocontrôle** : Il permet de « *garantir la sécurité de la chaîne alimentaire* ». L'objectif est de pouvoir gérer tout danger qui pourrait se manifester pendant la fabrication d'un produit. Pour ce faire, il faut suivre le plan HACCP, qui cite les différents points critiques(*AFSCA - Autocontrôle*, s. d.).
3. **Traçabilité** : Permet de retracer les produits alimentaires. Elle concerne les denrées alimentaires ainsi que les emballages et additifs. La traçabilité est indispensable pour retrouver les allergènes lors de la manipulation d'aliments.
4. **Notification obligatoire** : Les exploitants sont dans l'obligation de contacter l'AFSCA, s'ils comprennent qu'un allergène n'est pas indiqué sur l'étiquetage. L'objectif est de limiter tous les risques potentiels pour le consommateur, l'enfant allergique. La notification obligatoire et la traçabilité sont fortement liées(*AFSCA - Notification obligatoire*, s. d.).
5. **Formation et accompagnement des professionnels** : L'AFSCA propose depuis quelques années d'accompagner les différents professionnels de la chaîne alimentaire comme le personnel de cantine scolaire pour améliorer la sécurité et l'hygiène alimentaire. Il accorde beaucoup d'importance à former les cuisines de collectivité comme les cantines scolaires pour davantage les informer et les sensibiliser. En 2018, environ 3000 professionnels ont été formés dans différentes cuisines de collectivité (*Rapport d'activités 2019 de l'AFSCA - Formation et accompagnement des professionnels*, s. d.).



## C.4. Législation européenne

En Europe également, plusieurs mesures ont été mises en place pour faciliter la gestion des allergies alimentaires. Le parlement européen et le conseil de l'Union européenne ont créé en 2011 un règlement pour permettre aux consommateurs d'être mieux informés sur les produits alimentaires.

### C.4.1. Le règlement INCO

Le règlement européen n° 1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires appelé INCO, permet de simplifier, d'harmoniser et de clarifier les étiquetages des denrées alimentaires. Grâce à ce règlement, les 14 allergènes à déclaration obligatoire (Point A.4) doivent être mentionnés de manière visible soit en **gras**, souligné ou en *italique*. En ce qui concerne les denrées non préemballées comme les aliments servis dans un self à la cantine ou servies emballées/préemballées à la cantine, l'information doit être mentionnée sur la denrée ou à proximité de manière visible.

Ce règlement est donc très utile pour les cantines scolaires, mais aussi pour les instituteurs. Exemple : Si un enfant veut un biscuit d'un de ses camarades et est allergique à l'œuf, l'institutrice peut lire l'étiquetage pour vérifier l'information. Ce règlement pourrait donc permettre d'améliorer la prise en charge des élèves ayant des allergies alimentaires à l'école. Cependant, il y a encore des points à améliorer comme la lisibilité de l'étiquetage, mais aussi veiller à former le personnel à ce règlement (Guillaume Pouessel et al., 2017b).

## C.5. Structures présentes dans le milieu scolaire

En Belgique, différents organismes sont présents dans le milieu scolaire afin d'aider les jeunes et leurs familles pour différentes thématiques.

**Les Centres Psycho-Médicosociaux (PMS)** sont soumis à l'arrêté royal du 13 août 1962. Il s'agit d'un lieu d'accueil créé pour l'enfant et/ou sa famille dans le but de les écouter et de dialoguer sur des sujets qui les préoccupent (santé, intégration, éducation) dans le milieu scolaire. Ces centres sont mis à disposition dès la maternelle et jusqu'en secondaire. Le centre PMS est un service gratuit composé d'une équipe multidisciplinaire. Il travaille de manière indépendante vis-à-vis des écoles. Les parents peuvent entrer en contact avec le centre PMS pour une demande particulière telle qu'une allergie chez l'enfant afin d'avoir une attention particulière (*Enseignement.be - Les Centres psycho-médico-sociaux, s. d.; Gallilex : Recherche des textes législatifs : Recherche de texte législatif en vigueur - Résultat, s. d.*).

**La Promotion de la Santé à l'école (PSE) :** Il s'agit d'un service qui assure la promotion de la santé dans le milieu scolaire grâce à différents programmes. Le PSE souhaite créer un environnement favorable à l'enfant pour assurer son bien-être. Son rôle est donc global, il ne s'agit pas uniquement de détecter ou prévenir la transmission de certaines maladies (*Enseignement.be - Services de Promotion de la Santé à l'école, s. d.*).

## C.6. ASBL et association

En 2014, deux organismes ont essayé de faire bouger les choses concernant l'allergie à l'école. Il s'agit de l'ASBL Prévention des allergies et l'association Allerginet. Une campagne appelée « Allergie à l'école » a été lancée dans le but de sensibiliser le milieu scolaire aux allergies alimentaires. Ils ont également créé un site internet « Allergiealecole.be » afin d'aider les enseignants, parents et élèves. Ce site englobe différentes thématiques concernant les allergies et propose également un plan d'action d'allergie gratuit adressé aux écoles et au personnel de l'école et principalement les enseignants. Il est accessible à tous et permet aux personnes intéressées d'en savoir plus. Cependant, l'ASBL « Prévention des allergies », qui s'occupe des allergies du côté francophone du pays a fermé ses portes en 2016. Le site internet est cependant toujours consultable (*Allergie à l'école, s. d.*).

## D. Justification de l'étude

Malgré la mise en place d'une législation qui explique précisément les démarches et les missions des membres du personnel scolaire face aux AA à l'école, la gestion et la prise en charge peuvent toujours poser problème. Les professionnels de santé (médecin, infirmier, allergologue, diététicien...) sont importants pour la prise en charge des AA des enfants et de leurs familles. Cependant, nous avons peu d'informations sur la gestion des AA à l'école. Est-ce que les prescriptions médicales sont claires et comprises par les membres du personnel scolaire ? Ces documents leur permettent-ils d'agir efficacement en cas d'accident (identification des symptômes, geste de premiers secours...) ? Sont-ils conscients du risque potentiellement mortel que peut engendrer une réaction sévère ?

En Belgique, peu d'études ont été réalisées pour répondre à nos diverses questions. Le projet d'accueil particulier individualisé a été mis en place en Belgique en 2014, mais peu d'études ont pu évaluer son intérêt et ce qu'il a pu apporter/améliorer dans la gestion des AA à l'école. Dans notre recherche de la littérature scientifique, aucune étude belge n'a été trouvée concernant le point de vue des membres du personnel scolaire face à ce problème.

# Partie pratique

---

## A. Objet de l'étude

### A.1. Problématique

Les membres du personnel scolaire sont de plus en plus confrontés à des élèves ayant des AA. En outre, des études montrent que certains écoliers sans antécédent d'allergie connaîtront leur première réaction allergique à l'école (Tsuang & Wang, 2016). Ce problème est mondial et de nombreux pays s'interrogent sur les compétences et les capacités des enseignants à pouvoir prendre en charge ces AA. Certaines études ont également démontré que les connaissances sont généralement sous-optimales, que la capacité des enseignants à s'occuper d'élèves présentant des AA est relativement faible, mais aussi que les formations devraient être plus présentes ou améliorées (Guillaume Pouessel et al., 2017b) (Loerbroks et al., 2019) (Polloni et al., 2016a).

Cependant, nous avons encore peu d'informations concernant le point de vue des membres du personnel scolaire belge sur la gestion des AA et de l'anaphylaxie à l'école.

### A.2. Objectifs de la recherche

L'objectif principal de ce mémoire qualitatif est d'identifier, d'analyser et de comprendre le point de vue des membres du personnel scolaire concernant les obstacles de la gestion des allergies alimentaires à l'école. Comprendre ces obstacles pourrait permettre de créer des interventions ou d'améliorer, au besoin la gestion des AA dans le milieu scolaire.

### A.3. Question de recherche

La littérature scientifique ainsi que la partie théorique ont fait émerger la question de recherche suivante : « Comment la gestion des allergies alimentaires à l'école est-elle perçue par les professionnels du milieu scolaire en charge des enfants de maternelle ? »

## B. Méthode

### B.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative dans laquelle nous nous intéressons au point de vue des membres du personnel scolaire sur la gestion des AA à l'école maternelle. Elle nous permettra d'imaginer les pistes d'amélioration possible pour augmenter leurs connaissances, leurs compétences et leurs capacités d'intervenir en cas de réaction sévère.

Parmi les différentes méthodes de récolte de données en méthode qualitative, nous avons choisi l'entretien individuel semi-directif. Cette méthode est la plus adéquate pour notre étude, car elle permet une liberté de parole des membres du personnel scolaire tout en gardant un cadre bien défini par la personne menant la recherche (Aujoulat, 2020). Cependant, les données récoltées ne sont pas reproductibles ou généralisables à une population (Aujoulat, 2020).

L'étude a été réalisée dans différentes écoles maternelles de Wallonie en Belgique. L'ensemble des résultats obtenus pourra nous permettre de mieux comprendre l'organisation des écoles et les difficultés rencontrées en ce qui concerne les AA. Le but est d'identifier leurs besoins, de fournir une image de la situation actuelle, de leurs connaissances et de leurs attentes.

Afin de pouvoir à long terme, remédier à ces situations complexes et leur proposer des alternatives répondant à leurs besoins.

## B.2. L'échantillon

Dans une étude qualitative, les échantillons sont généralement de petites tailles et comprennent entre 5 et 25 sujets (Guest G & al., 2006 ; Creswell JW & al., 2012). La taille de l'échantillon est déterminée par la saturation des données. Lorsque les collectes de données n'apportent plus de nouveaux éléments, on arrive à ce que l'on appelle « *la saturation thématique* » (Joffe H & al., 2004). Les entretiens seront donc menés jusqu'à l'obtention de la saturation thématique. Le nombre de participants va donc dépendre de plusieurs facteurs (Morse 2000) :

- *la qualité des données*
- *la portée de l'étude*
- *la nature du sujet*
- *la quantité d'informations utiles obtenues*
- *la méthode qualitative*

Dans notre étude, nous avons souhaité interroger les différents membres du personnel scolaire qui interagissent avec les enfants de maternelle (enseignants, éducateurs, surveillants des temps de midi...) en classe et/ou à la cantine.

En ce qui concerne le recrutement, les directeurs/directrices de différentes écoles maternelles de Wallonie ont été contactés par téléphone ou par e-mail. Ensuite, les écoles répondant positivement à notre demande ont chacune identifié une personne de leur établissement qui pourrait nous informer au mieux selon nos critères.

- Travailler dans une école maternelle et prendre en charge les enfants en classe ou à la cantine
- Avoir (déjà eu) un ou plusieurs élèves présentant des AA.

Il s'agit d'un échantillon de convenance par lequel « *les participants sont inclus par l'intermédiaire d'un professionnel faisant partie du terrain sur lequel se déroule la recherche* » (Aujoulat, 2020).

### B.3. Guide d'entretien

Un guide d'entretien (Annexe n° 3) a été élaboré sur base de notre problématique ainsi que notre question de recherche. Il ne s'agit pas d'un questionnaire, mais bien d'un guide. Celui-ci a été pensé de manière à créer une conversation avec les participants tout en les guidant dans les thématiques de notre problématique.

L'entretien se compose comme suit :

1. Une introduction expliquant qui nous sommes, ce que nous allons aborder ainsi qu'une demande de consentement à l'enregistrement.
2. Leur ressenti face à l'annonce d'un enfant ayant des AA dans leurs classes
3. L'organisation de la prise en charge des AA chez les élèves de maternelle au sein de leur école
  - a. Identification des élèves avec AA
  - b. Contexte des repas
  - c. Contexte des anniversaires
  - d. Contexte des activités et sorties scolaires
  - e. Directive de l'école sur les politiques scolaires (médicaments, trousse d'urgence...)
  - f. Réaction sévère/anaphylaxie
4. Les pistes d'amélioration que les membres du personnel scolaire souhaiteraient
5. Une conclusion, un feed-back ainsi que les remerciements. Les personnes participantes sont également au courant qu'elles peuvent, si elles le souhaitent avoir les résultats de la recherche.

## B.4. Analyse des données

L'analyse des entretiens semi-directifs de ce mémoire est basée sur les méthodes qualitatives. Ce type d'étude met l'accent sur les expériences, les significations et le point de vue des différents participants pour mieux comprendre différents contextes.

Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Ensuite, la lecture croisée de ces retranscriptions a permis de créer différentes catégories pour les différents points-clés du recueil des données. Finalement, différents domaines, thèmes ou catégories ont émergé en relation avec le fil du guide d'entretien et les citations des enseignants.

Pour effectuer l'analyse des résultats, nous avons élaboré une grille d'analyse sur base du premier entretien. Au fil, des entretiens, les thèmes, concepts et catégories ont évolué et ont été renommés, fusionnés ou divisés.

Notre grille d'analyse représentée de la forme suivante se trouve en annexe n° 4

Domaines	Thèmes	Concepts	Extraits des entretiens
			Ex : E4L56

Pour chaque entretien, un code a été décerné. Le premier entretien s'écrit donc E1, le second E2. Ensuite pour retrouver le numéro de la ligne de chaque entretien, il est inscrit L15 « ligne 15 ». Cela signifie que « E4L56 » correspond à la ligne numéro 56 de l'entretien numéro 4.

## C. Résultats

### C.1. Introduction aux résultats

Nous avons réalisé les entretiens jusqu'à l'obtention de la saturation thématique des données. La sélection des participants s'est déroulée entre le 22 mars et le 2 avril 2021. Les entretiens ont ensuite été réalisés entre le 13 et le 22 avril 2021.

Au total, neuf entretiens ont été effectués, parmi ceux-ci huit ont été réalisés à distance au vu du contexte sanitaire durant la période de l'étude et un s'est effectué sur place dans une école maternelle. Sur les neuf personnes participantes, toutes étaient des femmes, sept étaient institutrices maternelles, une était puéricultrice s'occupant des temps de midi et des récréations et une était directrice à 1/4 temps et 3/4 temps institutrice maternelle.

Dans notre échantillon, il n'y avait aucun homme, ceci s'explique par la proportion faible dans l'enseignement maternel. En effet selon l'édition 2020 des indicateurs de l'enseignement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 97 % du personnel enseignant en maternelle sont des femmes (*Enseignement.be — Les indicateurs de l'enseignement 2020*).

Pour cette introduction des résultats, voici le détail de l'échantillon. Par la suite, nous allons analyser le contenu des entretiens en fonctions des questions et sous-questions du guide d'entretien.

**Tableau 1** : « caractéristique des professionnels du milieu scolaire interviewés »

N° entretien	Sexe	Profession	Âge (années)	Ancienneté (années)
E1	Féminin	Institutrice	32	10
E2	Féminin	Institutrice	53	25
E3	Féminin	Institutrice	45	20
E4	Féminin	Directrice et institutrice	52	30
E5	Féminin	Institutrice	46	25
E6	Féminin	Institutrice	28	5
E7	Féminin	Puéricultrice	32	10
E8	Féminin	Institutrice	25	2
E9	Féminin	Institutrice	53	30

La moyenne d'âge pour l'ensemble des participants est de 40,67 ans avec un écart type de 11,38 ans.



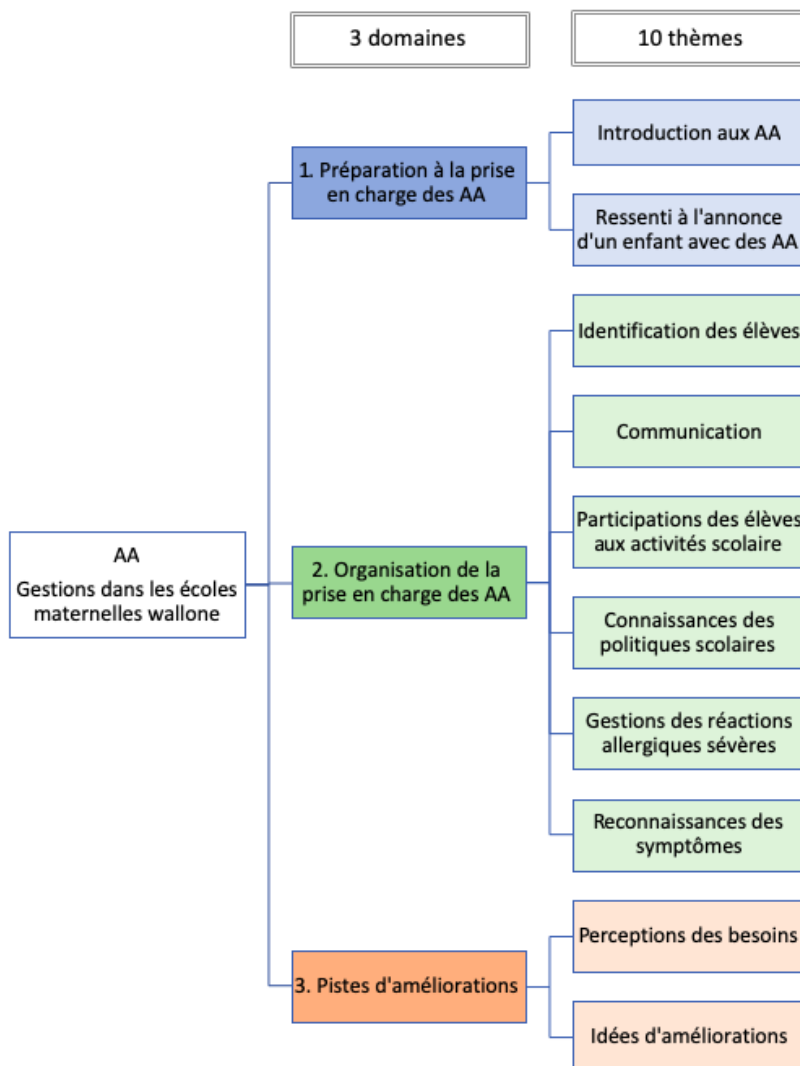
La durée moyenne d'ancienneté dans l'enseignement en année est de 17,44 ans avec un écart type de 10,84 ans.

Pour démarrer l'analyse des entretiens, nous voulons préciser que toutes les personnes participantes ont été en charge d'un ou plusieurs enfants allergiques dans leur vie professionnelle et parfois personnelle.

## C.2. Analyse des entretiens/résultats

L'analyse des entretiens a permis de les classer en catégorie d'analyse prédéfinie au départ de la recherche dans le guide d'entretien, mais aussi en fonction des thèmes émergents. L'analyse a conduit à dix thèmes répartis dans les trois domaines de notre cadre thématique.

Les domaines sont : 1) la préparation à la prise en charge des AA, 2) l'organisation de la prise en charge des AA et 3) les pistes d'améliorations. Vous trouverez en annexe n ° 3, la grille d'analyse récapitulative reprenant l'ensemble des extraits d'entretiens correspondant aux domaines, thèmes et concepts énoncés ci-dessous :



### C.3. Préparation à la prise en charge des AA

Le premier domaine « préparation à la problématique » va aborder la façon dont les membres du personnel scolaire ont été préparés à la gestion des AA, de par leurs connaissances, expériences, ressenties... Ce domaine a été divisé en deux catégories « introduction aux AA » et « ressenti à l'annonce d'un enfant avec des AA ».

#### C.3.1. Introduction aux AA

Pour commencer l'analyse, nous avons repris le vécu des répondants face à la problématique. En effet, le profil des participantes était très varié. Nous les avons répartis en trois sous-catégories : l'expérience personnelle, l'expérience professionnelle ainsi que les formations.

##### a) L'expérience personnelle

Dès le début de l'entretien, deux participantes ont mentionné avoir déjà été confrontées aux AA dans leur situation familiale.

E1L9-12 « *en fait ma fille est allergique donc, déjà c'est vrai que c'est assez..., en terme de gestion c'est assez compliqué maintenant (...), c'est quand même compliqué. Mais avant d'avoir ma fille qui a maintenant 4 ans, pour moi les allergies alimentaires je ne connaissais pas quoi.* »

E3L12-13 : « *il y a quelques années ma sœur a eu une fille qui avait de graves allergies alimentaires* »

##### b) L'expérience professionnelle

Une participante a expliqué n'avoir aucune expérience dans le domaine, elle a été confrontée aux AA pour la première fois cette année.

E8L11 : « *je suis nouvelle et voilà j'ai fait des stages, mais je n'avais pas eu d'enfants allergiques* »

Toutes les autres participantes ont été en charge d'enfant avec des AA depuis plusieurs années et ont été confrontées à différents types d'allergies. Cependant, aucune n'a parlé avoir de l'expérience dans ce domaine.

E9L64-65 : « *je suis instit depuis presque 30 ans et il y a de plus en plus d'allergie dans les classes.* »

### c) Formations

Une participante a mentionné que dans son établissement (en Belgique) une enseignante luxembourgeoise avait été formée par le passé à ces situations. Au Luxembourg, le personnel du milieu scolaire est automatiquement formé à la gestion des AA.

E4L15-18 « *ben disons en fait, qu'on a une puéricultrice donc j'espère qu'on va la garder (...) elle vient du Luxembourg ou elle a déjà fonctionné avec des kits d'urgence. Au Luxembourg, eux, ils ont été formés à ça en fait avec les kits et l'adrénaline je crois que c'est ça* »

#### C.3.2. Ressenti à l'annonce d'un enfant avec des AA

Il est également intéressant de comprendre comment se sentent les participantes lorsqu'elles sont confrontées à cette problématique.

##### a. Sentiment négatif : stress, anxiété, peur

Nous retrouvons des propos en relation avec des sentiments plutôt négatifs. Plusieurs participantes nous ont fait part de leur **stress**.

E7L13-14 : « *moi personnellement, je suis quelqu'un de très stressé par rapport à ça, j'ai toujours peur qu'un enfant ingère quelque chose qui ne faut pas.* »

Deux participantes ayant une expérience personnelle (fille, nièce) avec les AA expriment que leur stress a grandi après cet évènement (E1L14-15).

E3L10-19 : « *de base j'étais plutôt sereine. Je ne m'inquiétais pas trop (...), car j'avais l'impression que c'était quand même très présent et donc voilà. (...) ma sœur a eu une fille qui avait de graves allergies alimentaires et à l'école justement elle a eu une réaction grave (...) et du coup elle a été à l'hôpital et c'était très stressant (...), depuis que ma nièce est allergique je sais ce qui peut en découler et **ça m'inquiète beaucoup plus que par le passé** quand j'étais plus jeune et qu'il n'y avait pas cette situation dans ma famille, j'avais beaucoup moins peur en fait que maintenant je suis plus stressée et j'ai toujours peur que les enfants mangent des choses d'autres élèves ou bien que nous on n'a pas fait attention en fait.* »

Dans la continuité, une participante mentionne que l'augmentation du nombre d'enfants allergiques et son expérience augmentent son inquiétude et son stress. Une répondante évoque également que son stress est lié à ses méconnaissances sur le sujet, car elle est toute nouvelle enseignante. Elle voit également l'AA comme étant une « **contrainte** » (E8L12).

E9L10-14 : « *au fur et à mesure des années il y en a de plus en plus et donc ça a commencé à plus m'inquiéter, car quand on a plusieurs enfants dans la même classe et avec des allergies différentes c'est plus stressant quoi. (...) c'est des allergies quand même graves et donc oui, savoir gérer ça c'est toujours un peu stressant quand même. »*

E8L10-17 : « *Et donc là j'arrive, c'est déjà stressant de commencer et c'est tout de suite entre guillemets **une contrainte** parce que je ne m'étais pas préparé à ça en fait. (...).Et donc l'enfant est allergique aux arachides et c'est quand même assez grave quoi et donc ça m'a inquiétée et j'avais peur de faire quelque chose qu'il ne fallait pas. »*

#### **b. Sentiment neutre : pas de problème**

À l'inverse, certaines participantes évoquent que l'allergie n'est **pas un problème**, car c'est un phénomène très fréquent et donc moins grave.

E5L12 : « *ça ne m'a pas tellement stressé (...) Après c'est sûr qu'un enfant allergique ça nous fait un petit quelque chose, mais c'est tellement fréquent que bon. »*

### C.4. Organisation de la prise en charge des AA

Ce deuxième domaine comprend toute l'organisation dans les différents établissements autour de la prise en charge des AA. Il est divisé en six thèmes distincts reprenant les problématiques mentionnées dans les entretiens.

#### C.4.1. Identification des élèves

L'identification des élèves allergiques reste dans les grandes lignes similaire dans les différents établissements. La plupart des participantes expliquent qu'une fiche médicale est transmise au début d'année comprenant les différentes informations utiles pour l'école, dont un encadré « santé », où ils complètent les allergies.

##### **a. Fiche médicale classique**

Les documents mentionnés par les participantes sont communs à toute la classe et non spécifiques au traitement ou à la prise en charge des AA. Aucune personne n'a mentionné le PAI qui est le document spécifique utilisé dans le cadre d'une pathologie tel que l'AA.

E3L24-26 : « *Donc en fait au début de l'année, les parents ils viennent vers nous avec une fiche, c'est une fiche médicale en sorte, ou il est inscrit toutes les données de chaque enfant et tous les parents doivent remplir la fiche* »

E8L21-23 : « *Au début de l'année quand ils s'inscrivent, ils reçoivent des documents à compléter au niveau de la santé, etc. Et donc on a tout ce qui est allergie est repris dedans* »

Certaines participantes ont précisé que ces fiches médicales sont complétées par le médecin. Ces fiches comprennent parfois uniquement la liste des allergènes et pas les manières de réagir/agir en cas de problème. En fonction des cas, on retrouve le traitement.

E6L24-26 : « *Donc on a un mot du médecin avec ce à quoi il est allergique. Mais j'ai toujours ici un papier du médecin avec **les allergies qui sont listées** et voilà. Et dès que j'ai une question, je communique avec la maman, elle est très disponible.* »

Plusieurs participantes gardent ces fiches médicales à portée de mains dans des classeurs.

#### **b. Parents d'élèves**

Les parents d'élèves jouent selon plusieurs participantes le rôle le plus important dans l'identification des AA. Ils expliquent toutes les informations qui ne sont pas toujours reprises dans les fiches médicales (parfois, cette fiche reprend uniquement les allergènes).

E1L20-23 : « *quand ils arrivent, ils commencent chez moi et je demande aux parents ben voilà est-ce que votre enfant a une allergie ? (...) je demande bien aux parents ce qu'on doit faire.* »

E5L26-34 : « *Alors c'est d'abord les parents qui nous informent, quand c'est vraiment très très grave, on a un suivi avec un médecin qui nous est inconnu et voilà. Sinon, les parents ils nous le disent à l'oral au début d'année quoi (...) les parents nous donnent une liste des allergènes et tout ce que l'enfant ne peut pas prendre.* »

#### **c. Difficultés lors de l'identification**

Parmi les difficultés dans l'identification, deux participantes mentionnent les changements rencontrés chez les enfants qui ne sont pas connus ou parfois pas communiqués.

E2L26-28 : « *parfois les gens disent qu'ils ont un enfant allergique puis quand ils sont à l'école ben en fait ils sont plus allergiques.* »

E7L104-105 : « *il y a des parents qui disent que leurs enfants sont allergiques, il y en a qui disent intolérant et des fois on ne sait plus si c'est intolérant ou allergique quoi.* »

## C.4.2. Communication

Le thème « *communication* » fait référence à la façon dont les personnes participantes à l'entretien communiquent sur les AA avec les différents acteurs présents. Pour commencer, nous nous sommes intéressés à la communication entre les différents membres du personnel scolaire de l'établissement. Ensuite, nous aborderons la communication entre l'institutrice et les élèves de maternelle, nous n'aborderons pas la communication entre les élèves sur les AA. Enfin, la communication entre les institutrices ou autre membre de l'école et les parents d'élèves.

### a. Personnel du milieu scolaire

Nous avons reçu un témoignage intéressant en matière de communication entre les membres de l'école. L'enseignante constate que depuis que sa fille est allergique, elle a totalement changé sa manière de communiquer avec le personnel de toute l'école.

E1L27-31 : « *Alors en fait, auparavant, avant que ma fille soit allergique moi j'étais au courant ainsi que les personnes accueillantes extrascolaires pour la garderie et la cantine. Euh, mais maintenant que ma fille est allergique et enfin depuis que ma fille est allergique et que c'est très grave j'ai beaucoup plus de recul par rapport aux allergies et depuis **moi en fait j'informe tout le monde**. Donc du coup mes collègues instit sont toutes informées, dès qu'il y a une stagiaire qui arrive dans ma classe, elle est informée, euh je travaille à quatre cinquième donc la personne qui me remplace quand je ne travaille pas le lundi est aussi informée »*

Les autres participantes expliquent comment le personnel est mis au courant de la situation au sein de leur école. Il n'y a pas de protocole précis, elles choisissent ou non d'en avvertir leurs collègues. La communication peut également varier en fonction de la gravité de l'allergie.

E3L30-34 : « *la directrice est la première au courant et puis c'est nous, donc **on essaie** d'avertir les autres professeurs on ne sait jamais s'il y a une malade (...) Donc **on essaie** d'avertir les autres aussi le personnel de la cantine, qui est informé eux, c'est très important. »*

E6L34-35 : « *alors toutes les enseignantes sont au courant, maintenant la direction est au courant aussi, moi je gère un peu plus parce que je l'ai tout le temps. »*

E5L37-38 : « *Au niveau de l'école ça dépend des allergies, pour l'enfant allergique aux arachides comme c'était très grave toute l'école était au courant et on demandait même aux élèves, même en primaire hein, de ne rien ramener avec des arachides. »*

Comme expliqué plus haut, il s'agit d'une initiative personnelle et la communication reste parfois limitée. Plusieurs participantes mentionnent que tous les membres de l'établissement ne sont pas forcément mis au courant.

E9L27-28 : « *Moi et la directrice après tout le monde n'est pas toujours au courant, mais j'essaie d'avertir mes collègues, sinon la garderie, etc.* »

E8L26-28 : « *alors la directrice elle est au courant, après moi évidemment et bon parfois j'en parle avec les autres instits et aussi la dame de la garderie, mais bon l'enfant n'y va pratiquement jamais* »

Une participante a également abordé l'impact d'un manque communication au sein de l'école.

E6L127-129 : « *Par exemple, en début mars j'ai eu une stagiaire et c'est vrai que je n'ai pas tout de suite pensé à la briefer puis je la vois, premiers jours d'observation, elle avait un kiwi, j'étais la « Non, non, non ». (L'enfant est allergique au kiwi)*

## **b. Élèves**

Il n'y pas uniquement la communication entre les membres de l'école qui permet d'aider les enseignantes. La communication reste une responsabilité volontaire de l'enseignante et plusieurs on fait le choix d'en parler aux élèves. Nos entretiens ont été menés avec des institutrices ou membre du personnel scolaire, la communication entre les enfants nous est donc inconnue.

Certains ont fait le choix d'en parler pour **réduire le risque d'accident** (E5L40-42) ou pour **mieux inclure l'enfant** dans les activités.

E1L40-43 : « *je l'explique en fait aux enfants, mais avant je ne le faisais pas, parce qu'avant pour moi en fait c'était l'instit qui gérait sauf qu'un accident est super vite arrivé entre enfants.* » (Maman d'une enfant allergique)

E9L30-31 : « *on essaie quand même de leur expliquer, parce que bon je suis quand même stressée et j'ai peur qu'un accident puisse arriver (...) je pense que ça permet de mieux éviter les accidents (...) je n'ai pas toujours fonctionné comme ça (...) les enfants font quand même plus attention en faisant ça.* »

E2L39-42 : « *j'essayais d'expliquer aux enfants, ben écoutez, elle ne peut pas manger comme tout le monde, donc c'est nous qui allons, nous adapter à elle. Pour une fois où on faisait les recettes, j'estime que les enfants peuvent aussi se mettre au niveau des autres.* »

Une participante explique que vu la situation particulière, elle est obligée d'en parler aux élèves. Son élève est polyallergique à : l'acide citrique, les kiwis, oranges, fraises, abricots, fruits à coque, le sésame, le saumon, les crevettes et au soleil.

E6L39-40 : « *Oui ils sont aussi au courant, car en fait l'enfant est vraiment polyallergique donc on n'a pas le choix de le dire.* »

Cependant, deux institutrices ont fait le choix de ne pas en parler aux enfants pour diverses raisons.

E7L39-42 : « *Alors, non parce que enfin, en maternelle c'est toujours très difficile qu'un petit bout de chou pense à savoir que c'est, même les enfants en maternelle, allez première et deuxième maternelle c'est encore difficile qu'ils se disent dans leurs têtes, a ben je ne peux pas manger ça* ».

E8L31-34 : « *Non, enfin disons que je ne leur ai pas expliqué ou pris un moment pour ça (...), mais quand ils font les collations et que je vois, enfin, il y a une petite qui aime bien prendre les choses des autres et donc des fois je vais leur dire (...)* »

### **c. Parents**

Une seule participante ayant un enfant polyallergique en classe explique également qu'elle a choisi d'avertir les autres parents d'élèves pour une question de sécurité.

E6L36-37 : « *Sinon les autres parents aussi de ma classe, sont au courant pour gérer les collations et tout ça pour que je n'ai pas d'accident et tout ça.* »

### **C.4.3. Participations des élèves aux activités scolaires**

Dans cette partie, nous allons inclure toutes les activités scolaires (anniversaire, excursion, atelier cuisine ou pâtisserie) ainsi que les repas et les collations prises à l'école. Nous avons choisi de diviser ce thème en trois sous-catégories : les difficultés, les adaptations ainsi que le ressenti des enfants allergiques.

#### **a. Collations/repas de midi**

Concernant les collations, au total, pour 8 enseignantes, les collations sont fournies uniquement par les parents d'élèves. Une participante travaille dans une école qui fournit l'ensemble des collations et des repas à tous les élèves.



### - Difficultés

Parmi les difficultés citées dans la catégorie des repas et des collations, nous pouvons retrouver les échanges de boîtes à tartine et des goûters entre les enfants.

E4L40-42 : « *ils veulent partager des fois, ce qu'il y a c'est que moi je suis assez stricte là-dessus. Moi, je ne veux pas qu'ils s'échangent les collations* »

E9L45-47 : « *Mais je ne suis pas là, je sais que mes collègues m'ont déjà dit ce qui est plus difficile c'est comme ils sont petits qu'ils chipotent dans les assiettes, mais je ne pense pas que ça arrive souvent.* »

Une participante explique également les échanges parfois involontaires chez les enfants au vu de la disposition des frigos.

E4L83-85 « *Donc ce qui est différent pour les enfants allergiques pour nous, c'est que comme les enfants ont les frigos à leur hauteur, on doit bien être sûre qu'ils ne mélangent pas leurs boîtes.* »

Lorsqu'il n'y a pas d'adaptation possible, c'est aux parents d'apporter le repas du midi.

E9L44-45 : « *s'il y a un enfant allergique si c'est trop compliqué il prend parfois ses tartines* »  
E3L67-68 : « *les parents peuvent quand même préparer les tartines enfin si au menu il y a quelque chose qui ne convient pas, ils prennent leurs tartines.* »

### - Adaptations

Parmi les adaptations réalisées, nous retrouvons la prévention. Les participantes essaient de limiter voire proscrire la présence de certains allergènes au sein de l'école.

E5L38-39 : « *comme c'était très grave toute l'école était au courant et on demandait même aux élèves, même en primaire hein, de ne rien ramener avec des arachides.* »

E6L45-47 : « *Moi en début d'année, j'ai prévenu les parents comme quoi on accueille un enfant avec des allergies multiples et que je leur demandais au mieux d'éviter tout ce à quoi il était allergique.* »

Tandis que d'autres personnes préfèrent adapter les menus pour les enfants allergiques en leur proposant un repas différent.

E7L60-62 : « *en fait, en fonction des allergies la cantine prévoit quoi, ils sont au courant et ils s'adaptent à l'enfant le mieux possible. Pour l'instant, on s'adapte bien avec les cas allergiques qu'on a dans l'école. »*

E6L51-52 : « *le repas du midi, il repart à la maison tout le temps. Les parents préfèrent, ils se sont organisés pour pouvoir le reprendre tout le temps. »*

La surveillance et l'hygiène des mains ont également été abordées.

E6L72-73 : « *quand je vois qu'il y en a un qui a une mandarine ou un kiwi, je l'éloigne après je lui demande d'aller se laver les mains parce qu'il réagit aussi au toucher en fait »*

## **b. Anniversaires et atelier culinaire**

Ensuite, concernant les repas d'anniversaire et les activités culinaires, toutes les participantes mentionnent en réaliser dans leur établissement. L'organisation et la mise en place de ces journées varient d'un établissement à l'autre et donc les adaptations et difficultés peuvent être variées.

### **- Difficultés**

**Difficultés** lors des anniversaires et ateliers culinaires.

Il est compliqué d'inclure les enfants allergiques dans les anniversaires, petits déjeuners collectifs, ateliers culinaires... certaines participantes expliquent que l'enfant ne peut pas toujours y participer.

E1L56-64 : « *Et on partage un petit-déj ensemble (...) l'enfant qui est allergique, malheureusement, c'est impossible pour les parents de gérer ça. (...) Donc en fait cet enfant là le jour du petit-déj ce sont ses propres parents qui lui fournissent un petit-déj. Il ne partage pas le moment (...) il ne va pas goûter chaque semaine quelques chose de différent qui a été amené par un copain quoi. »*

E9L52-55 : « *Malheureusement cette année avec la petite qui est allergique aux œufs ben malheureusement elle ne peut pas participer, ça m'embête un peu pour elle, mais bon c'est un peu compliqué de demander à tous les parents de faire des gâteaux sans œufs, sans oléagineux, etc. »*

L'âge des enfants est également une difficulté mentionnée par une enseignante, étant très jeune, ils touchent à beaucoup de choses et peuvent manger des miettes.

E9L58-60 : « *qu'il faut faire hyper attention parce qu'avec les gâteaux, il y a des miettes, etc. j'ai peur vu qu'elle est petite qu'elle prenne un morceau qui est par terre ou quoi.* »

E7L17-18 : « *j'ai toujours peur qu'ils aillent à côté prendre quelque chose d'un autre élève* »

#### - Adaptations

La lecture d'étiquetage pour les gâteaux/ingrédients emballés est une solution mentionnée par plusieurs enseignantes.

E3L94-96 : « *Je regarde sur l'emballage pour ça c'est pratique, après moi c'est ma sœur qui m'a bien expliqué vu qu'elle a une fille allergique, mais si elle ne m'avait rien dit je pense que j'aurais préféré ne rien donner.* »

E7L73-77 : « *ce qu'on propose aux parents ce sont des gâteaux individuels emballés. (...) on regarde ce qu'il y a dans la composition du gâteau ou alors on demande aux parents quels ingrédients ils ont mis dans la préparation* »

Pour faire participer tout le monde, certaines personnes ont choisi de modifier et adapter l+es recettes lors des ateliers et d'autres proposent un gâteau différent sans les allergènes responsables de l'allergie.

E3L103-105 : « *je choisis de faire une activité je veux vraiment que tout le monde participe. J'adapte mes recettes en fonction de ma classe sinon l'enfant ne pourra pas participer et puis même j'aurais peur hein, on sait jamais ça va vite un accident.* »

E6L59-62 : « *j'explique bien à tout le monde ce qu'ils ne peuvent pas mettre dans le gâteau de préférence avec les allergies. Donc je préfère que ce soit fait maison comme ça on sait ce qu'il y a dedans.* »

Parfois c'est aux parents de l'enfant allergique de s'adapter et de fournir un autre gâteau uniquement pour lui.

E5L66-69 : « *Maintenant si c'est des allergies plus graves on demande parfois aux parents d'eux ramener quelque chose à manger pour l'enfant plus spécifique.* »

### c. Activités scolaires

#### - Difficultés

Une participante évoque les difficultés importantes lors de sorties scolaires, devoir s'adapter, soigner, traiter des enfants sans être formé.

E9L65-67 : « on doit partir en classe de dépaysement ou autre, parfois on doit donner des traitements, alors qu'on n'est pas infirmière quoi. »

E9L71-72 : « on nous met un peu devant le fait accompli heureusement les parents sont fort disponibles, mais bon on doit s'adapter sur le tas et c'est chaque fois des autres allergies (...) donc pour les sorties scolaires parfois c'est moins du plaisir quoi. »

#### - Adaptations

Parmi les adaptations mentionnées, certaines participantes mentionnent faire plus attention à garder les traitements et les informations importantes à portée de main. D'autres choisissent d'adapter les menus dans la mesure du possible lors d'une sortie extrascolaire. Enfin, une participante évoque que l'école s'organise en fonction de l'élève allergique.

E3L107-109 : « je prends la farde et les piqûres avec on fait attention et tout est préparé. Car quand on est hors de l'école là, je fais encore plus attention, car bon s'il arrive quelque chose faut savoir ou aller et tout. »

E1L88-91 : « ma fille, je pense à ça maintenant, quand elle est allée en excursion à la ferme j'avais trouvé vraiment chouette, car les instits m'avaient demandé ce qu'elle pouvait vraiment manger et ils avaient adapté le menu à l'excursion. Ils avaient fait un menu vraiment pour tous et comme ça elle pouvait manger comme les autres quoi. »

E6L77-78 : « toute l'école fait un peu en fonction de lui pour pas qu'il n'y ait d'incident et en même temps je ne trouve pas que ce soit une privation quoi. »

#### d. Ressenti des enfants allergiques

Les enfants sont plus attentifs et plus conscients que les autres. Cependant, une personne a mentionné que cette situation affectait beaucoup les enfants, ils se sentaient parfois rejetés.

E4L54-55 : « je trouve qu'ils sont plus conscients que les autres, enfin le petit échantillon que j'ai ici je trouve qu'ils sont plus vigilants. »

E1L75-78 : « elle disait ben aujourd'hui on a fêté l'anniversaire de tel copain je n'ai pas pu manger de gâteau... Elle était très triste quoi... Pour elle, ça l'affectait vraiment beaucoup, elle comprenait vraiment ce qu'il se passait et je pense qu'elle se sentait rejetée. »

#### C.4.4. Connaissances des politiques scolaires

Il n'existe pas vraiment de directives dans les différentes écoles participantes concernant la gestion des AA. Nous nous sommes cependant intéressés à deux sous-catégories : « *Prescription médicale* » et « *intervention de professionnel de la santé* ».

##### a. Prescription médicale

Toutes les participantes ont mentionné avoir un protocole concernant la prise de médicaments dans leurs établissements. Les médicaments ne sont jamais donnés sans prescription médicale et les enfants avec une maladie aiguë ou contagieuse (grippe, toxi-infection alimentaire, gastro-entérite...), ne peuvent pas venir à l'école (E3L112-116) (E7L89-93).

E4L133-134 : « *Et alors en cas de médicament, il faut l'autorisation parentale, mais surtout le nom du médecin qui dit qu'il faut le donner et si et la et que ce n'est pas possible autrement.* »  
E1L99-101 : « *Alors normalement, nous on ne peut donner aucun médicament aux enfants, maintenant dans le cas d'un traitement allergique à administrer parce que l'enfant est en réaction ou en crise ça évidemment oui, on doit le lui donner et appeler les urgences.* »

##### b. Accessibilité des médicaments

L'importance de l'accessibilité facile et rapide des traitements allergiques dont la trousse d'urgence a été mentionnée par plusieurs participantes (E5L94-95, E3L115-116)

E6L104-105 : « *bon il y a une trousse ici, je la donne quand ils vont à la gym et quand je fais des excursions, etc. je la prends toujours avec, il y en a une aussi à la garderie.* »  
E8L74-76 : « *on a une trousse avec des trucs dedans et on a la pique et toutes les choses comme (...). On a toujours ça près de nous, car comme j'ai dit c'est très grave.* »

##### c. Intervention de professionnel de la santé

Malgré les difficultés rencontrées par certaines enseignantes, aucune n'a reçu d'informations ou d'interventions de la part de professionnels de la santé dans les établissements participants.

E3L119-121 : « *Non jamais (...), mais j'aimerais bien qu'un jour quelqu'un vienne. Chaque année on a des enfants allergiques ou presque et moi si ma sœur ne m'avait rien expliqué ben je serais comme ça sans savoir quoi.* »  
E9L88-89 : « *personne n'est jamais venu nous expliquer alors que parfois c'est des situations difficiles quand même.* »

Les informations sont transmises uniquement grâce aux parents (E2L101-102) :

E6L88-90 : « *Tout ce que je sais c'est de la part des parents, même ne serait-ce qu'une formation ou des choses comme ça rien du tout c'est vraiment les parents qui m'ont tout expliqué.* »

E7L96-99 : « *c'est principalement les parents qui nous expliquent les allergies et on a une infirmière c'est le PMS bien sûr qui elle se charge beaucoup de tout ce qui est (...) c'est plus ce qui est surveillance au niveau corporel donc (...) c'est vraiment les parents.* »

La collègue d'une participante a reçu une formation sur le sujet à l'étranger, au Luxembourg. La personne explique que tout repose sur elle, car les autres membres de l'école ne s'y connaissent pas. Il s'agit d'une petite école de village de trois classes maternelles communicantes.

E4L163-164 : « *Maintenant, "Nom de la puéricultrice luxembourgeoise formé", elle est là tout le temps donc ça a été établi et elle sait ce qu'elle doit faire.* »

#### C.4.5. Gestion des réactions allergiques sévères

Pour ce thème, nous nous sommes intéressés à comment les participantes se sentiraient face à une réaction sévère, comment ils réagiraient face à cette situation. Nous avons divisé ce thème en deux sous-catégories. Premièrement « *la réaction* » des participantes, comment en pratique elles réagiraient, qu'est-ce qu'elles feraient. Deuxièmement, « *le ressenti* » qui va plus particulièrement cibler les sentiments que pourraient rencontrer les personnes, quelles émotions pourraient les traverser.

##### a. Réaction/actes

Une participante explique qu'elle préfère ne pas agir et attendre le feu vert d'un médecin/des urgences.

E3L125-127 : « *Moi j'appelle tout de suite les secours, directement, et je leur demande quoi faire. Oh j'espère que ça n'arrivera pas, vous savez, mais en tout cas je préfère ne pas agir et demander au téléphone des urgences. Mais s'ils me disent, je le fais tout de suite hein.* »

**La difficulté/le manque de formation** a également été abordé. La personne explique clairement qu'elle ne sait pas comment réagir si une réaction se produisait.

E2L135-142 : « *Si c'est vraiment très grave, ben là j'appelle les urgences, j'appelle les parents aussi. Parce que bon on n'est quand même pas formé, on avait eu une légère formation en secouriste, mais rien à voir avec les allergies. (...) vous voyez si la petite fille elle fait un choc anaphylactique, et qu'elle respire plus, moi je ne sais vraiment pas comment je pourrais réagir (...).* »

L'aide est également revenue à deux reprises. Une enseignante propose de laisser faire sa collègue mieux formée à la problématique et donc n'explique pas ce qu'elle ferait dans cette situation. Une autre personne explique également vouloir demander de l'aide pour agir au mieux.

E4L159-164 : « *Beh en fait on en a discuté et "Nom de la puéricultrice Luxembourgeoise formée" m'a dit moi je sais et elle est là tout le temps. (...) donc ça a été établi et elle sait ce qu'elle doit faire.* »

E9L95-97 : « *Donc oui si ça arrive j'appelle directement les urgences et je prends la piqure et je dois la piquer dans la cuisse. Après c'est difficile à dire en fait parce que je ne sais pas en vrai comment je pourrais réagir si je pique d'abord ou si j'appelle les secours, peut-être que je demande à une autre instit* »

Cependant, certaines institutrices pensent avoir de **bonnes connaissances** pour bien agir si la situation se produit.

E1L135-136 : « *Ben directement, je... comment dire... je... enfin je devrais directement administrer le traitement.* »

E8L88-90 : « *Mais je pense que je pourrais savoir réagir et savoir ce que je dois faire, mais c'est sûr que ce serait super stressant.* »

Une participante a déjà eu plusieurs réactions allergiques non sévères au sein de sa classe. Elle mentionne plus précisément comment agir en cas de diverses réactions.

E6L93-106 : « *(...) il y a plusieurs étapes dans ces réactions la première (...) à ce moment-là j'ai des gouttes à lui donner du Xyzal (...) Et puis, il réagit aussi à l'effort et à la contrariété (...) il commence à tousser et il a la gorge qui se resserre un peu donc dans ce cas, j'ai le puff, mais en fait les parents ils m'ont tout écrit (...). Si vraiment c'est le gros choc, j'ai le truc d'épi, d'épi enfin je sais plus quoi vraiment la bonne piqure, j'en ai ici deux au cas où quoi voilà. (...).* »

Elle a également expliqué les erreurs qui ont été commises par le passé dans sa classe lors d'un anniversaire où les enfants mangeaient des cookies aux noisettes.

E6L134-144 : « (...) Donc il a commencé à avoir des boutons et ma collègue a commencé à lui donner des gouttes sauf qu'on ne savait pas que c'était une dose de goutte et qu'on ne pouvait pas redonner une deuxième goutte et ça n'allait pas mieux donc elle a redonné des gouttes et en fait il ne faut pas donner double dose parce qu'en fait il a déjà une double dose de base quoi donc après les parents ont dû aller aux urgences parce qu'il avait trop eu d'antihistaminique quoi . »

## b. Ressenti

Aucune participante ne s'est sentie sereine ou totalement préparée pour agir dans ce genre de situation. Cependant, de nombreux éléments en lien avec des sentiments négatifs ont été cités. Nous n'avons pas pu visualiser le non verbal de toutes les participantes (contexte sanitaire). Cependant, pour les participantes avec caméra on pouvait imaginer beaucoup de stress et d'inquiétude au niveau des gestes et de la façon de parler de ces situations.

**La peur** accompagnée du **stress** a été mentionnée et interprétée de plusieurs manières.

Nous retrouvons la peur de mal agir et des répercussions futures d'une mauvaise réaction

E8L90-94 : « j'ai eu le malheur d'aller sur internet et voir un peu ça. Et là, j'ai vu qu'un enfant était décédé d'une allergie et que l'institutrice a été en prison ou je ne sais plus quoi. Et c'est vrai que ça m'a stressée parce que j'ai peur de faire une bêtise et d'en payer les conséquences alors que je fais toujours très attention et j'espère pouvoir bien réagir. »

E2L140-141 : « Et donc ça doit vraiment être inquiétant (...) je suis pas quelqu'un qui stresse, mais bon voilà. »

Nous retrouvons également la peur de choquer les autres enfants.

E1L135-139 : « Mais enfin, je pense quand même c'est très stressant, je pense que rester zen à 100 % dans une situation pareille ce n'est pas possible. Même si on connaît la situation, franchement c'est super difficile à gérer, choquant et il y a aussi tous les autres enfants. Si ça arrive à l'école, je pense que ça doit faire peur. »



#### C.4.6. Reconnaissances des symptômes

La reconnaissance des symptômes est un élément clé dans la gestion lors d'une réaction allergique sévère. Nous avons reçu un panel varié de réponses des participantes pour ce thème. Plusieurs personnes pensent avoir des **difficultés** à pouvoir bien identifier les symptômes, elles étaient hésitantes dans leurs réponses.

E2L112-113 : « *je sais qu'il y a aussi les insuffisances respiratoires, mais ça, je ne connais pas trop.* »

E5L111-113 : « *Euh... je ne sais pas, je sais que c'est très grave, mais enfin je pense que je le verrais que l'enfant je ne sais pas s'il tombe, il ne respire plus bien enfin, je pense, à quelque chose qui est choquant et donc on ne peut pas se tromper.* »

L'**incertitude** ou la **peur de se tromper**, de confondre avec une autre réaction non allergique a été mentionnée par une participante. Cependant, pour mettre dans un contexte précis, la participante a vécu une expérience choquante avec un élève dans le passé.

E3L128-139 : « (...) *une petite fille a fait des convulsions ici à l'école, elle est tombée comme ça elle n'avait rien hein. (...) elle ne réagissait pas du tout quelle horreur, mais elle n'était pas allergique hein. (...) Donc je me dis si ça arrive à l'enfant allergique et **que ce n'est pas une allergie** ça pourrait être pire (...), la petite elle avait de la température c'était à cause de ça (...), mais ça m'a quand même... comment dire... fait un choc. Et si un enfant allergique fait un choc même si ma sœur m'a expliqué et tout et les parents je sais qu'ils ont du mal à respirer et tout que ça se voit tout de suite, mais moi **je ne suis pas médecin** si je fais une connerie »*

Cependant, certaines participantes pensent pouvoir bien reconnaître les symptômes grâce à leur expérience professionnelle (ancienneté) ou personnelle (situation familiale).

E9L100-103 : « *je commence à avoir l'habitude des parents, je sais qu'il y a des difficultés respiratoires, parfois des vomissements je parle pour les choses les plus graves, au niveau de la gorge, etc. Oui, je pense que je reconnaîtrais les symptômes surtout qu'un enfant a déjà eu des chocs anaphylactiques, mais ce n'était pas à l'école (...)* »

E1L132-132 : « *Maintenant, oui je connaîtrais les symptômes grâce à ma fille, car j'ai déjà été confronté à ça avec elle, elle a déjà eu deux chocs anaphylactiques.* »

## C.5. Pistes d'améliorations

Ce dernier domaine met en avant les différents éléments à améliorer pour la prise en charge des AA à l'école maternelle. Nous avons divisé ce thème en deux catégories, premièrement la perception des besoins mentionnés par les participantes et deuxièmement, les idées d'améliorations, comment et par quel moyen pourrait-on répondre à leurs besoins.

### C.5.1. Perceptions des besoins

La perception des besoins pour notre public cible est relativement vaste.

Une intervenante, qui a une petite fille allergique mentionne notamment que les institutrices sont **démunies** et ne savent rien à propos des AA.

E1L142-145 « *moi il y a 5 ans je ne connaissais rien là-dessus et je pense que toutes les instits sont démunies face à cela, car on ne sait rien.* »

On peut également retrouver le **sentiment d'être oublié** et le **besoin de savoir**. Les enseignantes doivent gérer des situations difficiles sans formation, sans aide.

E9L64-67 : « *moi je suis instit depuis presque 30 ans et il y a de plus en plus d'allergies dans les classes. Et donc oui, nous on doit partir en classe de dépaysement ou autre, parfois on doit donner des traitements, alors qu'on n'est pas infirmière quoi. On essaie de s'adapter sans savoir toujours sur quelle base se poser hein. (...) nous on doit s'adapter sans avoir reçu de formation »*

E1L119-121 : « *Mais moi si je n'avais pas eu ma fille, je n'ai aucune info, je ne sais pas comment réagir et personne ne nous a jamais formé et on n'est pas prête en tant qu'instit à gérer ça.* »

Prendre exemple sur notre pays voisin, le Luxembourg ? Une participante exprime son besoin, son envie de pouvoir elle aussi pratiquer ces gestes.

E4L176-178 : « *c'est vrai qu'ici je suis contente d'avoir la puéricultrice qui a été formée au Luxembourg, mais j'aimerais quand même savoir pratiquer l'acte en vrai même si ça ne peut jamais arriver au moins on pourrait toutes agir.* »

### C.5.2. Idées d'amélioration

Les participantes ont eu plusieurs idées afin d'imaginer comment et par quel moyen la gestion des AA à l'école pourrait être améliorée.

#### a. Former et informer

Pour commencer, nous retrouvons comme proposition de mieux **informer les autres** (remplaçante, stagiaire...). En effet, les institutrices reçoivent beaucoup d'informations des parents et se sentent préparées. Cependant, si elles sont absentes les autres ne seront pas prêts selon elles.

E9L112-115 : « (...) chaque année quand j'ai des stagiaires elles ont du mal et ne connaissent pas ça du tout. Je trouve que voilà, on est responsable des enfants quand même et on ne sait pas toujours tout... Puis les parents ils m'ont bien expliqué à moi, mais si j'ai une remplaçante où quoi elle ne saura peut-être pas gérer (...) »

Ensuite, parmi les différents éléments cités, les participantes ont confié vouloir recevoir une formation sur les AA pour les institutrices. Nous retrouvons par exemple des idées de formations de type premiers secours, mais ciblées plus précisément sur les AA. Ces formations pourraient être proposées uniquement aux membres du personnel scolaire ou en compagnie des parents d'élèves.

E2L146-148 : « une formation pour moi ce serait vraiment intéressant, pour vivre un peu des cas, voilà on simule un choc anaphylactique, comment il faut réagir, enfin, ce serait vraiment une formation vivante c'est comme ça que moi j'intègre le mieux les infos. »

E9L108-110 : « (...) une formation, surtout pour les sorties scolaires on est en charge de plusieurs enfants parfois plusieurs allergiques hein. Et donc soit mettre une infirmière d'office avec nous ou alors mieux nous former à agir dans différentes situations graves »

E3L150-155 « (...) je me disais pourquoi pas inclure les parents d'enfants, car eux aussi ils sont stressés à l'idée de mettre leur enfant à l'école et donc faire vraiment une formation tous ensemble. »

## **b. Outils**

La création d'un outil combiné à une formation a également été mentionnée.

E8L105-109 : « *un outil peut-être, parce que je suis très visuelle donc je pourrais le garder sur moi, mais c'est vrai qu'une formation ou quelque chose avec les autres instits je trouve que ce serait bien. Eh oui d'avoir les deux, car les formations c'est en pratique et quand même garder quelque chose pour ne pas oublier enfin je ne sais pas, c'est ce que je pense.* »

## **c. Pratique scolaire**

Créer des activités avec les enfants pour aborder les AA en classe sous forme de jeux, lecture de livre illustré... Une enseignante parle également de la place des autres enfants. Ils jouent un rôle important au sein de la classe et leur apprendre les AA pourrait selon elle être intéressant, voire bénéfique.

E1L151-154 : « *peut-être une animation en classe même avec les enfants quoi, ça pourrait être super chouette aussi, parce que moi j'essaie de beaucoup expliquer à mes élèves parce que maintenant j'ai du recul, mais... auparavant\* je n'aurais pas du tout su le faire.* » (\* = Avant d'avoir une fille allergique).

## **d. Cursus scolaire**

Les deux plus jeunes enseignantes ont proposé d'inclure un cours sur les AA dans leur cursus scolaire dans le cadre de leurs études supérieures.

E6L122-126 « *je trouve dommage, moi dans mes études d'institutrice je n'ai jamais entendu parler de quoi faire quand il y avait un enfant allergique, enfin que ce soit allergique ou des autres maladies quoi. On n'a jamais eu, on ne sait pas du tout quoi (...) sur ce qu'on doit faire si on a un enfant malade ou allergique.* »

E8L99-105 : « *comme je l'ai dit je sors vraiment des études et je trouve ça un peu dommage de ne pas apprendre ça en cours (...) je pense que ça aurait pu diminuer mon inquiétude de me dire que je sais* »

## D. Discussion

La discussion de nos résultats se divise en trois parties. La première concerne la synthèse des principaux résultats obtenus en relation avec la littérature scientifique. La seconde abordera les forces et les limites de notre recherche. Enfin, la dernière partie sera consacrée aux différentes perspectives de recherches.

### D.1. Synthèse des principaux résultats

Les différents entretiens ont permis d'apporter des éléments de réponse à notre question de recherche : « Comment la gestion des allergies alimentaires à l'école est-elle perçue par les professionnels du milieu scolaire en charge des enfants de maternelle ? » Nous allons analyser les éléments cités et décrits dans la partie « Résultats » en lien avec la littérature scientifique.

Selon nos recherches, il n'existe aucune autre étude qualitative s'intéressant au point de vue des membres du personnel scolaire face à la gestion AA dans le milieu scolaire en Belgique. La majorité des études sur la problématique des AA sont menées aux États-Unis, au Canada ou encore en France. Cependant, des études similaires sont menées dans de multiples pays et cette problématique semble mondiale. Les résultats des entretiens ont révélé plusieurs obstacles pouvant contribuer à un manque de gestion efficace empêchant une prise en charge optimal des AA.

- **L'identification des élèves**

Toutes les répondantes mentionnent que les élèves sont identifiés dès le début de l'année via une fiche médicale fournie par la direction de l'école. Bien que ces fiches ne semblent pas identiques d'une école à une autre, les informations comprises reprennent des notions similaires pour les AA : liste d'allergènes, parents à contacter en cas d'urgence et parfois le traitement. Pour tous les répondants, les documents sont communs à la classe. Ils ne sont pas spécifiques ni adaptés aux enfants allergiques, par exemple, nous ne retrouvons pas la manière d'agir en cas de réaction. Il a également été mentionné que lorsque l'allergie survient dans le courant de l'année, l'identification semble plus difficile et les informations sont mal transmises.

Concernant les protocoles utiles à l'identification des AA comme le PAI, aucune participante ne l'a mentionné. De plus, nous n'avons trouvé aucune étude belge relative à son utilisation. En France, l'utilisation du PAI est en forte augmentation depuis 2002, ce qui améliore la gestion des AA (G. Pouessel & Deschildre, 2016; A. Rancé et al., 2020). Cependant, les études montrent également que son utilisation reste insuffisante par rapport à la prévalence d'enfants ayant des AA dans le pays (Guillaume Pouessel et al., 2017a; Raptis et al., 2020). L'avantage d'utiliser un PAI plutôt qu'une fiche médicale standard, est qu'il est très complet et adapté aux élèves allergiques (G.Pouessel et al.,2016).

Au Luxembourg également, l'utilisation du PAI est jugée indispensable (*Guichet.lu - Guide administratif - Luxembourg*, s. d.). Ce pays a également créé un PAI spécifique pour plusieurs maladies, dont l'AA, le modèle se trouve en annexe n° 5.

Dans nos résultats, les participantes mentionnent une simple fiche médicale non spécifique. Ces fiches ne sont pas aussi précises ni adaptées aux AA et à leurs gestions. Bien que le médecin remplit parfois cette fiche, aucune participante n'a parlé de collaboration pluridisciplinaire ni d'explication spécifique d'un professionnel lors de l'identification. La diffusion de la circulaire n° 4888 du 20/06/2014 sur la mise en place du PAI ne semble pas suffisante et son utilisation reste limitée.

Dans un autre registre, selon des études récentes, des élèves sans antécédents allergiques pourraient connaître leur première réaction dans le milieu scolaire (Tsuang & Wang, 2016). Dès lors, l'identification n'est pas possible ce qui représente un réel obstacle, car le personnel ne serait pas forcément préparé à agir en cas de réaction sévère (Tsuang & Wang, 2016).

- **Les politiques scolaires**

Les données recueillies suggèrent que de nombreux membres du personnel scolaire ne connaissent pas de procédures ou de politiques scolaires dans la gestion des AA. Aucune participante n'a mentionné avoir reçu des démarches précises pour accueillir ces élèves en toute sécurité. De plus, aucune participante n'a reçu de formations appropriées sur cette problématique via un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé. Ils se basent principalement sur leurs connaissances de base ou sur les informations transmises par les parents d'élèves. Ce manque d'information se ressent fortement parmi les personnes participantes, elles ne s'estiment pas assez préparées ni encadrées sur le sujet des AA.

Selon nos résultats, on pourrait penser que le cadre législatif belge de la circulaire n° 4888 semble peu consulté, peut-être dû à sa complexité. Les directives présentes ne sont pas assez visibles, dans les écoles participantes à l'étude. En effet, il est recommandé qu'au minimum deux personnes de l'établissement dont la présence est permanente participent à une formation aux premiers secours pour faire face notamment aux chocs anaphylactiques, ce qui n'est pas le cas des personnes interrogés.

Par ailleurs, des études récentes mentionnent qu'une réévaluation des politiques scolaires devrait être créée, et ce dans une perspective mondiale (Turner et al., 2020). Il semble urgent d'améliorer les politiques sur la gestion des allergies dans les écoles (Raptis et al., 2020). De plus, il est important de maintenir des plans de gestion pour les AA même s'il n'y a pas d'élèves concernés dans l'établissement. En effet, une réaction allergique grave peut se produire même sans diagnostic préalable. En relation avec la littérature scientifique, nous pouvons déduire que tous les membres du personnel scolaire sont concernés, peu importe la présence d'un enfant allergique diagnostiqué dans l'établissement (Turner et al., 2020).

Parmi les éléments à mettre en place pour améliorer les politiques scolaires nous retrouvons la formation du personnel aux premiers soins pour reconnaître les signes et symptômes de l'anaphylaxie, fournir correctement un traitement d'urgence et améliorer ses connaissances pour la prise en charge des enfants allergiques sévères (Greenhawt et al., 2018; Raptis et al., 2020). En outre, la disponibilité obligatoire de minimum deux stylos injecteurs pour une question de sécurité en cas de casse ou d'injection ratée (« Making Schools Safer Project 2021 », ; Tsuang & Wang, 2016). De plus, la réalisation de plans d'action conçus comme des plans de soins individualisés pour tous les enfants allergiques (Eldredge et al., 2014).

- **Le rôle des services PSE et centres PMS**

Dans la partie théorique, la finalité des rôles des services PSE et centres PMS est de créer un environnement favorable à l'enfant pour son bien-être. Ils ne sont pas donc uniquement présents dans un rôle de prévention ou de détection de certaines maladies, mais plutôt dans un cadre global sécurisant, sain et favorable pour la santé. Dans nos résultats, nous n'avons pas reçu de témoignage quant à leurs rôles dans la gestion des AA à l'école. Les enseignantes n'ont pas abordé leurs places face à la problématique des AA, si par exemple les parents d'élèves avaient eu recours à un membre des centres PMS ou des services PSE avant l'entrée à l'école. Ils ont

uniquement mentionné n'avoir jamais eu recours à des professionnels de santé pour de quelconques informations ou des rencontres relatives aux AA et leurs réactions.

Cependant, selon la circulaire n° 4888 du 20/06/2014 la rencontre préalable avec un membre de l'équipe du centre PMS ou du service PSE est conseillée et permet de mieux préparer l'enfant et sa famille dans son insertion à l'école ainsi que pour la transmission d'informations. Leurs rôles permettent également de déterminer les informations essentielles à transmettre aux personnels scolaires et de les rendre plus compréhensibles et exploitables pour les personnes en charge des enfants. De plus, la circulaire mentionne que les services PSE et le Centre PMS pouvaient organiser en fonction de la situation et de la demande de l'école des séances d'information spécifique. Les écoles participantes n'ont pas abordé cette problématique et ne semblent pas avoir demandé de telles séances malgré des inquiétudes abordées quant à la gestion des AA.

- **La communication**

Nous pouvons repérer des lacunes dans la communication entre les instituteurs, les stagiaires, le personnel de la cantine et la direction de l'école. L'absence d'un protocole précis concernant le partage d'informations et la communication peut contribuer aux difficultés dans la gestion des AA. La communication informelle avec les membres de l'école ou avec les élèves reste la méthode la plus utilisée. Nous pouvons cependant repérer une bonne communication entre l'enseignante en charge de l'élève et les parents de l'enfant allergique.

Cet obstacle majeur concorde avec les résultats d'autres études qui mentionnent que la communication est sous-optimale entre le personnel scolaire et principalement la transmission d'informations concernant le potentiel risque d'anaphylaxie (Mohammed Elhassan et al., 2017). De plus, selon Sicherer et al. (2010), il est primordial d'avoir une bonne communication entre les élèves, les infirmières scolaires, le médecin et l'ensemble du personnel de l'école pour une prise en charge efficace et individualisée. La communication est un élément jugé indispensable pour assurer la sécurité des enfants, un effort collectif et une bonne communication est requise (Mohammed Elhassan et al., 2017; Oriel & Wang, 2018; Sicherer et al., 2010).

- **Gestion des réactions allergiques sévères**

Bien que la majorité des participantes soient conscientes qu'un enfant peut présenter une réaction anaphylactique dans le milieu scolaire ou lors de sorties scolaires, seulement peu de participantes se sentent prêtes à gérer une hypothétique réaction allergique sévère.



Nous recensons plusieurs obstacles dans cette partie, certains préfèrent ne pas agir et appeler les secours. D'autres ressentent le manque de formation et le besoin d'être aidé par une autre personne (collègue, secours, médecin, infirmière...). Ce qui rejoint les difficultés évoquées dans plusieurs études scientifiques qui mentionnent également que la principale cause de difficulté pour gérer une réaction sévère est le manque de formation (Raptis et al., 2020; Vale et al., 2019). Nous retrouvons par ailleurs, le manque de connaissance pour gérer une anaphylaxie (Alsuhaibani et al., 2019).

Certaines participantes se sentent tout de même confiantes et préparées pour faire face à ces réactions. Cependant, nous pouvons constater que parmi les enseignants exprimant leur confiance, certaines avaient vécu une expérience personnelle dans la gestion des AA. Des résultats similaires ont été mentionnés, la confiance ressentie par les membres du personnel est un indicateur à la bonne préparation pour faire face aux réactions graves et urgentes (Raptis et al., 2020; Wahl et al., 2015)

Au niveau des sentiments ressentis, les participantes ont signalé beaucoup d'émotions négatives dont de la peur et beaucoup de stress. Ce manque de confiance perçu par les participantes pourrait être un indicateur du manque d'information sur le sujet (Raptis et al., 2020). En outre, la crainte des poursuites possibles en cas de mauvaise gestion a également été évoquée, ce qui pourrait se traduire par un réel manque d'information sur les politiques scolaires, mais aussi un manque de formation pour mieux gérer ces situations (Turner et al., 2020).

- **Reconnaissance des symptômes**

Enfin, la reconnaissance des symptômes est un obstacle important. Plusieurs participantes ont évoqué ne pas être à l'aise pour identifier les symptômes d'une réaction sévère. Selon la littérature scientifique, cette situation peut se révéler inquiétante, car les membres du personnel qui ne se sentent pas à l'aise dans l'identification des symptômes ne pourront probablement pas agir de manière efficace lors d'une réaction (Canon et al., 2019b).

Dans les éléments cités, nous pouvons retrouver la méconnaissance du sujet, plusieurs personnes expliquent ne pas savoir ce qui pourrait arriver, quels seraient les symptômes. Nous rencontrons des incertitudes, la peur de ne pas reconnaître les symptômes et de se tromper. D'après une étude de Polloni et al. (2019), les enseignants ont une moindre auto-efficacité à reconnaître les symptômes allergiques des élèves notamment, car ils ne sont pas préparés.

En outre, une minorité pense pouvoir bien reconnaître ces symptômes grâce aux explications précises des parents ou grâce à leur situation personnelle.

- **Pistes d'améliorations proposées par les participants :**

Pour terminer, les pistes d'amélioration évoquée par les participantes ont été nombreuses. Le manque de connaissance s'est fait ressentir à plusieurs reprises. Au niveau de la perception des besoins, nous retrouvons le sentiment d'être oublié et de devoir s'adapter sans aucune formation sur le sujet. Nous retrouvons également le sentiment d'être démuné face au manque crucial d'informations.

La grande majorité des participants est enthousiaste à l'idée d'en apprendre davantage sur la gestion des AA. Parmi leurs idées nous retrouvons principalement les formations professionnelles en direct de type premiers secours soit avec l'ensemble du personnel de l'école, soit avec les familles d'enfants allergiques. De plus, nous retrouvons l'importance d'en apprendre davantage lors du cursus scolaire en incluant par exemple un cours dans le cadre du bachelier pour devenir institutrice maternelle. Cela pourrait également être une piste d'amélioration intéressante pour sensibiliser les futurs membres du personnel scolaire à l'importance de la gestion des AA.

La littérature scientifique rejoint l'ensemble des éléments cités, les membres du personnel scolaire doivent recevoir des formations plus précises pour améliorer la gestion des AA (Polloni et al., 2016a; Vale et al., 2019). Il faut veiller à adapter la formation, car un bref exposé pourrait être insuffisant pour augmenter leurs confiances dans la gestion des AA (Raptis et al., 2020).

Par ailleurs, Raptis et al (2020), ajoutent que la formation est nécessaire pour deux raisons. Premièrement, afin de traiter de la manière la plus appropriée les réactions allergiques et deuxièmement pour les prévenir et les identifier en amont. De plus, une approche globale de l'école permettant la participation de tous les membres de l'école serait une solution idéale. Il ne faut pas uniquement s'adresser aux personnes jugées responsables dans la prise en charge de l'élève, mais à tout le monde. D'autres études mentionnent également que des actions éducatives spécifiques au AA sont nécessaires ainsi que des mesures sérieuses des politiques de santé scolaire pour accompagner l'ensemble des établissements scolaires dans la prise en charge des élèves ayant des AA pour leur sécurité ainsi que pour leurs biens être mental (Polloni et al., 2013; Ravarotto et al., 2014b).

## D.2. Limite et force de la recherche

Un certain nombre de limites et de biais sont présents dans notre étude et peuvent influencer nos résultats. Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative. Nous précisons donc que « *les résultats issus de l'analyse et des informations recueillies ne se veulent pas généralisables à une population. Ces résultats sont souvent contextualisés et concernent l'échantillon dont les informations sont issues* » (Aujoulat, 2017). Cependant « les résultats peuvent être reproductibles à un échantillon qui aurait des caractéristiques semblables » (Aujoulat, 2017). Pour cette raison, les résultats obtenus lors de nos entretiens dans neuf écoles maternelles de Wallonie ne peuvent pas être généralisables à d'autres écoles en Belgique.

Il pourrait y avoir un biais de sélection. En effet, les directeurs ont été contactés en amont, ils ont donc identifié les personnes les plus concernées/intéressées pour participer. Notre échantillon n'est donc peut-être pas représentatif de l'ensemble des membres du personnel scolaire.

En outre, le biais de désirabilité social, presque inévitable dans une étude de type qualitative, le répondant tente de donner une image positive de lui face au chercheur. Pour limiter ce biais, le chercheur a tenté d'être le plus neutre possible dans la manière de poser ses questions et dans ses réactions.

Enfin, une autre limite intervient concernant le codage des données. Dans l'idéal, le codage devrait se réaliser avec une voire deux personnes en plus du chercheur, dans notre situation tout a été réalisé par la même personne. Inclure d'autres personnes dans le codage permet d'augmenter la validité de l'étude.

Concernant les forces de l'étude, nous pouvons estimer que malgré la présence uniquement de femmes parmi les participantes, notre échantillon était relativement large. Nous retrouvons des participantes avec des anciennetés professionnelles très larges entre deux et trente ans d'expérience et donc un panel d'âge assez grand. De plus, les participantes avaient des expériences très différentes concernant les AA. Cela nous permet d'avoir une vue relativement vaste des obstacles repérés par notre population.

### D.3. Perspectives de recherches

Nous pensons que les éléments obtenus à partir de cette étude pourraient servir de base dans le développement d'actions et d'interventions futures afin de faciliter la gestion des AA dans les écoles maternelles. En effet, les données recueillies dans cette recherche ont pu montrer le besoin de créer des actions plus précises au niveau de la communication et de la formation pour les membres du personnel scolaire. Ces personnes sont chaque jour en relation avec les élèves, mais ne semblent pas suffisamment perçues comme des acteurs clés dans la gestion des AA.

En outre, les pistes d'amélioration proposées par les différentes participantes sont multiples. Cela nous fait écho sur le fait qu'il y a encore des éléments à améliorer. Il serait intéressant de créer une politique nationale plus visible sur la prévention et la gestion des AA à l'école. Les obstacles identifiés pourraient permettre de constituer une base pour l'amélioration de la législation régionale voir nationale afin de mettre en œuvre des interventions éducatives et des formations spécifiques pour une gestion plus adéquate des AA et de l'anaphylaxie. Ces notions sont déjà recommandées par l'EAACI qui mentionne qu'un réseau de professionnel est indispensable pour s'assurer que les membres du personnel scolaire soient bien formés et que des plans d'action soient lancés.

Il pourrait également être intéressant de se baser sur l'expérience d'autre pays. En 2005, dans la province d'Ontario, le gouvernement a approuvé la loi Sabrina, première loi dans le monde concernant la gestion des AA à l'école. Elle exige que chaque directeur travaille en relation avec des professionnels de santé afin de maintenir les politiques sur l'anaphylaxie. Cette législation oblige le conseil scolaire à élaborer et maintenir des politiques scolaires sur l'anaphylaxie et à réaliser un plan individuel pour les élèves à risques. Cette loi a pu s'exporter en Amérique du Nord et grâce à elle, des centaines de milliers de plans individuels pour les enfants et des programmes de formations pour les professionnels du milieu scolaire ont été mis en place.

Il semblerait également pertinent de réaliser des études complémentaires sur la portée, la compréhension et l'utilisation du PAI et de son impact dans les différentes écoles. Ce protocole semble peu utilisé et il pourrait être intéressant d'augmenter sa diffusion afin de fournir au personnel de meilleures connaissances sur leurs droits ainsi que sur les politiques scolaires. La création d'un PAI spécifique aux AA pourrait également être une piste intéressante. Au Grand-Duché de Luxembourg, les PAI sont spécifiques à chaque pathologie, ce qui leur permet d'être

plus complets et d'apporter davantage d'information directement dans le dossier de l'élève (Annexe n° 5).

En outre, de nouvelles recherches pourraient être réalisées pour encore plus approfondir certains domaines. Par exemple, inclure les professionnels de santé travaillant dans les centres PMS ou service PSE afin de connaître leur point de vue sur cette problématique. Le point de vue des parents sur cette problématique pourrait également être intéressant afin de comprendre selon eux, ce qui pourrait poser problème dans la gestion des AA à l'école.

Enfin, nous espérons que l'ensemble des pistes d'améliorations mentionnées par les participants pourra être développé suite à cette étude. En effet, les enseignantes participantes ne se sentent pas suffisamment préparées face à la gestion des AA. Dans la continuité de ce travail, il serait intéressant de créer une formation ou un outil adapté à leurs besoins. Il serait également intéressant de créer un protocole au niveau de la communication entre l'ensemble des membres du personnel scolaire afin qu'ils soient tous au courant des différentes allergies présentes au sein de l'école. Il pourrait également être intéressant de mieux sensibiliser les futurs enseignants dans leur cursus scolaire à la gestion des maladies fréquentes chez les enfants, dont l'AA.

## E. Conclusion

Les recherches théoriques de ce mémoire ont permis d'améliorer notre vision sur la problématique des AA à l'école. Bien qu'il existe un cadre législatif belge intéressant pour améliorer la gestion des AA, celui-ci semble, par sa complexité, relativement peu consulté par les membres du personnel scolaire. La littérature scientifique démontre également qu'il existe encore des lacunes au niveau des connaissances et de la préparation des membres du personnel scolaire face à la gestion des AA à l'école.

Nos résultats semblent montrer que la gestion de l'AA et de l'anaphylaxie demande encore des efforts et des changements dans les écoles maternelles. Il s'avère important d'informer et de former le personnel scolaire pour limiter les situations d'urgence et garantir la sécurité des enfants.

Notre étude qualitative a également permis de mieux comprendre les besoins et attitudes des membres du personnel scolaire, ce qui pourrait être une des étapes essentielles à la réalisation future de formation ou de politique plus adaptée.

Ce mémoire relève que la mise en œuvre de politiques plus visible et plus concrète pour la gestion des AA pourrait être mise en place pour garantir la sécurité de tous les enfants à l'école.

# Bibliographie

---

- AFSCA - *Autocontrôle*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse <http://www.afsca.be/professionnels/autocontrole/>
- AFSCA - *Autocontrôle : HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse <http://www.afsca.be/professionnels/autocontrole/haccp/>
- AFSCA - *Notification obligatoire*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse <http://www.afsca.be/professionnels/notificationobligatoire/>
- *Allergie à l'école*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse <http://www.allergiealecole.be/enseignants.php>
- *Allergies et pseudoallergies alimentaires (août 2009) (CSS 8513).pdf*. (s. d.). Consulté 4 avril 2021, à l'adresse [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/17794533/Allergies%20et%20pseudoallergies%20alimentaires%20\(ao%C3%BBt%202009\)%20\(CSS%208513\).pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/17794533/Allergies%20et%20pseudoallergies%20alimentaires%20(ao%C3%BBt%202009)%20(CSS%208513).pdf)
- Alsuhaibani, M. A., Alharbi, S., Alonazy, S., Almozeri, M., Almutairi, M., & Alaqeel, A. (2019). Saudi teachers' confidence and attitude about their role in anaphylaxis management. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(9), 2975-2982. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_562\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_562_19)
- Anagnostou, K. (2018). Anaphylaxis in Children : Epidemiology, Risk Factors and Management. *Current Pediatric Reviews*, 14(3), 180-186. <https://doi.org/10.2174/1573396314666180507115115>
- Anvari, S., Miller, J., Yeh, C.-Y., & Davis, C. M. (2019). IgE-Mediated Food Allergy. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 57(2), 244-260. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8710-3>
- Barni, S., Liccioli, G., Sarti, L., Giovannini, M., Novembre, E., & Mori, F. (2020). Immunoglobulin E (IgE)-Mediated Food Allergy in Children : Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, Prevention, and Management. *Medicina*, 56(3). <https://doi.org/10.3390/medicina56030111>
- Canon, N., Gharfeh, M., Guffey, D., Anvari, S., & Davis, C. M. (2019a). Role of Food Allergy Education : Measuring Teacher Knowledge, Attitudes, and Beliefs. *Allergy & Rhinology (Providence, R.I.)*, 10, 2152656719856324. <https://doi.org/10.1177/2152656719856324>

- Canon, N., Gharfeh, M., Guffey, D., Anvari, S., & Davis, C. M. (2019b). Role of Food Allergy Education : Measuring Teacher Knowledge, Attitudes, and Beliefs. *Allergy & Rhinology (Providence, R.I.)*, 10, 2152656719856324.  
<https://doi.org/10.1177/2152656719856324>
- Connors, L., O’Keefe, A., Rosenfield, L., & Kim, H. (2018). Non-IgE-mediated food hypersensitivity. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology : Official Journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*, 14(Suppl 2).  
<https://doi.org/10.1186/s13223-018-0285-2>
- Eldredge, C., Patterson, L., White, B., & Schellhase, K. (2014). Assessing the readiness of a school system to adopt food allergy management guidelines. *WMJ: Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 113(4), 155-161.
- *Enseignement.be—Circulaires*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l’adresse [http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do\\_id=5112](http://www.enseignement.be/index.php?page=26823&do_id=5112)
- *Enseignement.be—Les Centres psycho-médico-sociaux*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l’adresse <http://www.enseignement.be/index.php?page=24633>
- *Enseignement.be—Services de Promotion de la Santé à l’école*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l’adresse <http://www.enseignement.be/index.php?page=25423&navi=366>
- *Gallilex : Recherche des textes législatifs : Recherche de texte législatif en vigueur—Résultat*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l’adresse [https://www.gallilex.cfwb.be/fr/leg\\_res\\_01.php?ncda=08527&referant=101](https://www.gallilex.cfwb.be/fr/leg_res_01.php?ncda=08527&referant=101)
- Greenhawt, M., Wallace, D., Sublett, J. W., Maughan, E., Tanner, A., Kelley, K. J., Fineman, S., White, M., Cash, G., Anderson, C., Schoessler, S., Gupta, R., & Pistiner, M. (2018). Current trends in food allergy-induced anaphylaxis management at school. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 121(2), 174-178.  
<https://doi.org/10.1016/j.anai.2018.04.015>
- *Guichet.lu—Guide administratif—Luxembourg*. (s. d.). Consulté 6 juin 2021, à l’adresse <http://guichet.public.lu/fr.html>
- Iweala, O. I., Choudhary, S. K., & Commins, S. P. (2018). Food Allergy. *Current gastroenterology reports*, 20(5), 17. <https://doi.org/10.1007/s11894-018-0624-y>
- Johansson, S. G. O., O’B Hourihane, J., Bousquet, J., Bruijnzeel-Koomen, C., Dreborg, S., Haahtela, T., Kowalski, M. L., Mygind, N., Ring, J., van Cauwenberge, P., van Hage-Hamsten, M., & Wüthrich, B. (2004). Révision de la nomenclature de



- l'allergie (version longue). *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, 44(2), 218-230. <https://doi.org/10.1016/j.allerg.2003.12.005>
- Jutel, M., Agache, I., Bonini, S., Burks, A. W., Calderon, M., Canonica, W., Cox, L., Demoly, P., Frew, A. J., O'Hehir, R., Kleine-Tebbe, J., Muraro, A., Lack, G., Larenas, D., Levin, M., Nelson, H., Pawankar, R., Pfaar, O., van Ree, R., ... Akdis, C. A. (2015). International consensus on allergy immunotherapy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 136(3), 556-568. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.04.047>
  - Kleine-Tebbe, J., Waßmann-Otto, A., & Mönnikes, H. (2016). Nahrungsmittelallergien und andere -unverträglichkeiten. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 59(6), 705-722. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2356-1>
  - *LA CONSTITUTION BELGE*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse [https://www.senate.be/doc/const\\_fr.html](https://www.senate.be/doc/const_fr.html)
  - Labrosse, R., Graham, F., & Caubet, J.-C. (2020). Non-IgE-Mediated Gastrointestinal Food Allergies in Children : An Update. *Nutrients*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/nu12072086>
  - Lanser, B. J., Covar, R., & Bird, J. A. (2016). Food allergy needs assessment, training curriculum, and knowledge assessment for child care. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 116(6), 533-537.e4. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2016.03.031>
  - Larousse, É. (s. d.). *Définitions : Allergie - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 3 avril 2021, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/allergie/2364>
  - Loerbroks, A., Tolksdorf, S. J., Wagenmann, M., & Smith, H. (2019). Food allergy knowledge, attitudes and their determinants among restaurant staff : A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214625>
  - Making Schools Safer Project 2021. (s. d.). *Anaphylaxis Campaign*. Consulté 27 juillet 2021, à l'adresse <https://www.anaphylaxis.org.uk/campaigning/making-schools-safer-project/>
  - Mohammed Elhassan, S., Charlson, M., Jama, H., Zakri, F., Elajez, R. H., Ahmed, F., & Taheri, S. (2017). Management of anaphylaxis in children : A survey of parents and school personnel in Qatar. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), e000077. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000077>
  - Muraro, A., Roberts, G., Worm, M., Bilò, M. B., Brockow, K., Fernández Rivas, M.,

- Santos, A. F., Zolkipli, Z. Q., Bellou, A., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Cardona, V., Clark, A. T., Demoly, P., Dubois, A. E. J., DunnGalvin, A., Eigenmann, P., Halken, S., Harada, L., ... EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. (2014). Anaphylaxis : Guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy*, *69*(8), 1026-1045. <https://doi.org/10.1111/all.12437>
- Nowak-Węgrzyn, A., Katz, Y., Mehr, S. S., & Koletzko, S. (2015). Non-IgE-mediated gastrointestinal food allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *135*(5), 1114-1124. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2015.03.025>
  - Nwaru, B. I., Hickstein, L., Panesar, S. S., Roberts, G., Muraro, A., Sheikh, A., & EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. (2014). Prevalence of common food allergies in Europe : A systematic review and meta-analysis. *Allergy*, *69*(8), 992-1007. <https://doi.org/10.1111/all.12423>
  - Oriel, R. C., & Wang, J. (2018). How to manage food allergy in nursery or school. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, *18*(3), 258-264. <https://doi.org/10.1097/ACI.0000000000000438>
  - Osborne, N. J., Koplin, J. J., Martin, P. E., Gurrin, L. C., Lowe, A. J., Matheson, M. C., Ponsonby, A.-L., Wake, M., Tang, M. L. K., Dharmage, S. C., Allen, K. J., & HealthNuts Investigators. (2011). Prevalence of challenge-proven IgE-mediated food allergy using population-based sampling and predetermined challenge criteria in infants. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *127*(3), 668-676.e1-2. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2011.01.039>
  - Panesar, S. S., Javad, S., de Silva, D., Nwaru, B. I., Hickstein, L., Muraro, A., Roberts, G., Worm, M., Bilò, M. B., Cardona, V., Dubois, A. E. J., Dunn Galvin, A., Eigenmann, P., Fernandez-Rivas, M., Halken, S., Lack, G., Niggemann, B., Santos, A. F., Vlieg-Boerstra, B. J., ... EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Group. (2013). The epidemiology of anaphylaxis in Europe : A systematic review. *Allergy*, *68*(11), 1353-1361. <https://doi.org/10.1111/all.12272>
  - *Politiques scolaires nationales*. (s. d.). Food Allergy Canada. Consulté 22 février 2021, à l'adresse <https://allergiesalimentairescanada.ca/ressources-professionnelles/enseignants/ecole-primaire-et-secondaire/politiques-scolaires-nationales/>
  - Polloni, L., Baldi, I., Lazzarotto, F., Bonaguro, R., Toniolo, A., Celegato, N., Gregori, D., & Muraro, A. (2016a). School personnel's self-efficacy in managing food allergy and anaphylaxis. *Pediatric Allergy and Immunology*, *27*(4), 356-360.

<https://doi.org/10.1111/pai.12550>

- Polloni, L., Baldi, I., Lazzarotto, F., Bonaguro, R., Toniolo, A., Celegato, N., Gregori, D., & Muraro, A. (2016b). School personnel's self-efficacy in managing food allergy and anaphylaxis. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 27(4), 356-360.  
<https://doi.org/10.1111/pai.12550>
- Polloni, L., Baldi, I., Lazzarotto, F., Bonaguro, R., Toniolo, A., Gregori, D., & Muraro, A. (2020). Multidisciplinary education improves school personnel's self-efficacy in managing food allergy and anaphylaxis. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 31(4), 380-387. <https://doi.org/10.1111/pai.13212>
- Polloni, L., Lazzarotto, F., Toniolo, A., Ducolin, G., & Muraro, A. (2013). What do school personnel know, think and feel about food allergies? *Clinical and Translational Allergy*, 3(1), 39. <https://doi.org/10.1186/2045-7022-3-39>
- Pomés, A., Davies, J. M., Gadermaier, G., Hilger, C., Holzhauser, T., Lidholm, J., Lopata, A. L., Mueller, G. A., Nandy, A., Radauer, C., Chan, S. K., Jappe, U., Kleine-Tebbe, J., Thomas, W. R., Chapman, M. D., van Hage, M., van Ree, R., Vieths, S., Raulf, M., & Goodman, R. E. (2018). WHO/IUIS Allergen Nomenclature : Providing a common language. *Molecular Immunology*, 100, 3-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.molimm.2018.03.003>
- Pouessel, G. (2018). [Food allergy in children and management in the school setting : What are the adequate precautions?]. *La Revue Du Praticien*, 68(6), 647-653.
- Pouessel, G., & Deschildre, A. (2016). Anaphylaxie de l'enfant : Ce que le pédiatre doit savoir. *Archives de Pédiatrie*, 23(12), 1307-1316.  
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.09.013>
- Pouessel, G., Lejeune, S., Dupond, M.-P., Renard, A., Fallot, C., & Deschildre, A. (2017a). Individual healthcare plan for allergic children at school : Lessons from a 2015-2016 school year survey. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 28(7), 655-660. <https://doi.org/10.1111/pai.12795>
- Pouessel, G., Lejeune, S., Dupond, M.-P., Renard, A., Fallot, C., & Deschildre, A. (2017b). Individual healthcare plan for allergic children at school : Lessons from a 2015-2016 school year survey. *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*, 28(7),

655-660. <https://doi.org/10.1111/pai.12795>

- Rancé, A., Pouessel, G., Delalande, D., Jung, C., & Grousset, J. (2020). Pertinence de la prescription du projet d'accueil individualisé pour les enfants allergiques à l'école. *Revue Française d'Allergologie*, 60(5), 407-411.  
<https://doi.org/10.1016/j.reval.2020.03.002>
- Rancé, F., Deschildre, A., & Dutau, G. (2008). Définitions des termes utilisés en allergologie alimentaire chez l'enfant. *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, 48(2), 73-90. <https://doi.org/10.1016/j.allerg.2008.01.007>
- *Rapport d'activités 2019 de l'AFSCA - Formation et accompagnement des professionnels*. (s. d.). Consulté 22 février 2021, à l'adresse <http://www.afsca.be/rapportactivites/2019/professionnels/formation/>
- Raptis, G., Perez-Botella, M., Totterdell, R., Gerasimidis, K., & Michaelis, L. J. (2020). A survey of school's preparedness for managing anaphylaxis in pupils with food allergy. *European Journal of Pediatrics*, 179(10), 1537-1545.  
<https://doi.org/10.1007/s00431-020-03645-0>
- Ravarotto, L., Mascarello, G., Pinto, A., Schiavo, M. R., Bagni, M., & Decastelli, L. (2014a). Food allergies in school : Design and evaluation of a teacher-oriented training action. *Italian Journal of Pediatrics*, 40. <https://doi.org/10.1186/s13052-014-0100-8>
- Ravarotto, L., Mascarello, G., Pinto, A., Schiavo, M. R., Bagni, M., & Decastelli, L. (2014b). Food allergies in school : Design and evaluation of a teacher-oriented training action. *Italian Journal of Pediatrics*, 40. <https://doi.org/10.1186/s13052-014-0100-8>
- Savage, J., & Johns, C. B. (2015). Food Allergy : Epidemiology and Natural History. *Immunology and allergy clinics of North America*, 35(1), 45-59.  
<https://doi.org/10.1016/j.iac.2014.09.004>
- Sicherer, S. H., Mahr, T., & Immunology, the S. on A. and. (2010). Management of Food Allergy in the School Setting. *Pediatrics*, 126(6), 1232-1239.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-2575>
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2010). Food allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 125(2), S116-S125. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.08.028>
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2014). Food allergy : Epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(2), 291-307; quiz 308. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.11.020>
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2018a). Food allergy : A review and update on

epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1), 41-58.

<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.003>

- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2018b). Food allergy : A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 141(1), 41-58.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.11.003>
- Tsuang, A., & Wang, J. (2016). Childcare and School Management Issues in Food Allergy. *Current Allergy and Asthma Reports*, 16(12), 83.  
<https://doi.org/10.1007/s11882-016-0663-0>
- Turner, P. J., Regent, L., Jones, C., & Fox, A. T. (2020). Keeping food-allergic children safe in our schools—Time for urgent action. *Clinical & Experimental Allergy*, 50(2), 133-134. <https://doi.org/10.1111/cea.13567>
- Vale, S., Netting, M. J., Ford, L. S., Tyquin, B., McWilliam, V., & Campbell, D. E. (2019). Anaphylaxis management in Australian schools : Review of guidelines and adrenaline autoinjector use. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(2), 143-151.  
<https://doi.org/10.1111/jpc.14307>
- Wahl, A., Stephens, H., Ruffo, M., & Jones, A. L. (2015). The evaluation of a food allergy and epinephrine autoinjector training program for personnel who care for children in schools and community settings. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 31(2), 91-98.  
<https://doi.org/10.1177/1059840514526889>
- Young, M. C., Muñoz-Furlong, A., & Sicherer, S. H. (2009). Management of food allergies in schools : A perspective for allergists. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(2), 175-182, 182.e1-4; quiz 183-184.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaci.2009.04.004>
- Yu, W., Freeland, D. M. H., & Nadeau, K. C. (2016). Food allergy : Immune mechanisms, diagnosis and immunotherapy. *Nature reviews. Immunology*, 16(12), 751-765. <https://doi.org/10.1038/nri.2016.111>

#### Cours académiques :

- AUJOLAT I., *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. (cours du master en sciences de la santé publique). Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; Année 2020

# Annexes

## 1. Projet d'accueil particulier individualisé belge

<p><b>Fiche de prise en charge des besoins médicaux spécifiques de l'élève dans le temps et l'espace scolaire</b>  <i>(à adapter selon les besoins et réalités de terrain)</i></p> <p>Document à remplir lors de l'inscription ou au moment de la détection d'une pathologie... à revoir régulièrement...</p> <p>A compléter en concertation avec, l'élève, ses parents, la direction, les enseignants concernés, le Service PSE ou le Centre PMS, le médecin traitant,...</p>
--

<p>Nom et prénom de l'élève : .....</p> <p>date de naissance : ...../...../.....</p> <p>Classe : .....</p>	
<p>Nom des parents ou du représentant légal</p> <p>Tél (s) :</p> <p>Adresse(s) :</p>	<p>Nom du médecin traitant</p> <p>Tél :</p> <p>Adresse :</p>
<p>Aménagements nécessaires et raisonnables en fonction des besoins médicaux spécifiques de l'élève</p>	<p><i>(Exemples non exhaustifs : Modification de l'horaire, adaptation de certaines activités, organisation d'activités de substitution, adaptation des locaux, matériel spécifique, besoin d'accompagnement, local pour kiné, dispense de cours, lieu de repos, aide à l'alimentation, temps supplémentaire aux contrôles et examens, place fixe dans la classe (certains enfants souffrant de troubles psychiques supportent mal les changements,...)</i></p>
<p>Administration des médicaments (noms, doses et horaires).          Lieu où les médicaments sont mis à disposition.          Coordonnées des personnes pouvant y accéder</p>	<p><i>Exemple : frigo, personne qui a les clés de l'armoire où sont enfermés les médicaments,...</i></p>
<p>Régime alimentaire (allergies)</p>	

Signes nécessitant une intervention <u>sans</u> <u>recourir à la procédure d'urgence</u>	
Signes nécessitant une intervention en <u>urgence</u>	
<p align="center"><b>Procédure en cas d'urgence</b></p> <p>Coordonnées des personnes à contacter en urgence (Tél, GSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Premiers secours, infirmière, ...</li> <li>- Parents ou responsables parentaux : (coordonnées du lieu de travail)</li> <li>- Médecin</li> </ul> <p>Quand appeler une ambulance ? (n° 112 ou n° d'urgence)</p> <p>Que faire en attendant l'ambulance ou autre personne contactée ?</p>	<p><i>Exemple : ne jamais laisser l'enfant seul, le mettre en position latérale de sécurité, éloigner les objets dangereux en cas de crise d'épilepsie.</i></p>
Quand faut-il prévenir les parents ?	

*Date et signatures (le chef d'établissement, les parents ou les responsables parentaux, l'élève et, le cas échéant, les personnes qui ont participé à l'élaboration de la fiche.)*



## 2. La notion d'acte médical

### **La notion d'acte médical.**

L'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales réserve aux professions médicales les actes médicaux.

L'acte médical vise « tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination »

Article 2, § 1er, alinéa 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales

Toute personne qui accomplit habituellement un acte médical sans posséder les diplômes requis, se rend coupable d'exercice illégal de la médecine.

Mais, selon le SPF santé publique, « l'administration ou la dispensation de médicaments à l'école par un membre du personnel administratif ou enseignant ne constitue pas un exercice illégal d'une profession des soins de santé, pour autant que ce ne soit pas une habitude et qu'aucun avantage financier n'en soit tiré ».

Par contre, les actes plus fréquents ainsi que ceux qui sont habituels doivent être confiés aux personnes ayant les qualifications appropriées. Les actes médicaux et les actes infirmiers habituels doivent donc être exécutés par des médecins ou des infirmiers.

Toutefois, certains actes peuvent être délégués par le médecin (sous réserve de l'accord préalable des parents à cette délégation). Le Conseil national de l'Ordre des médecins a eu maintes fois l'occasion de rappeler les conditions pour une délégation d'actes médicaux :

1° la délégation doit être décidée par un médecin ou une équipe médicale compétente. L'un ou l'autre délègue après avoir soigneusement évalué l'intérêt scientifique, ainsi que les risques, avantages et inconvénients pour le malade. Ce médecin ou cette équipe, doit pouvoir, à tout instant, revoir sa position par rapport aux risques, avantages et inconvénients et partant, la délégation qui en découle.

2° un médecin compétent doit dispenser, soit personnellement, soit par délégation sous son contrôle réel et efficace, l'enseignement et la formation nécessaires relatifs au diagnostic et à l'acte en lui-même.

3° Au final, la responsabilité des actes médicaux accomplis par les personnes déléguées est portée par le médecin. Celui-ci dispose à cet effet de l'autorité et des moyens de contrôle régulier nécessaires. Ce contrôle peut être assuré par une structure médicale à laquelle ou dans laquelle le médecin responsable est attaché ou intégré.

Notons que si le médecin porte la responsabilité médicale, la personne dispensant les soins doit, comme tout un chacun, faire preuve de prudence et de diligence, tout en respectant les limites de la délégation, sous peine de voir sa responsabilité engagée.



### 3. Guide d'entretien

#### **Guide d'entretien pour les professionnels**

##### Introduction

Bonjour, je suis étudiante en sciences de la santé publique et je réalise mon mémoire cette année sur le thème de l'allergie alimentaire dans les écoles maternelles. Plus précisément, je m'intéresse aux instituteurs, éducateurs et membres du personnel scolaire en contact avec des élèves de maternelle pour savoir comment ils appréhendent la gestion des allergies alimentaires. L'entretien que nous allons réaliser ensemble sera enregistré avec votre accord afin que je puisse le retranscrire. Il est également anonyme, cela signifie qu'aucune information permettant de vous identifier, vous ou votre établissement ne sera divulgué dans le mémoire. Sentez-vous libre dans vos réponses, il s'agit simplement de comprendre votre situation sans aucun jugement. Vous pouvez également interrompre l'entretien si vous le souhaitez. Êtes-vous d'accord que j'enregistre l'entretien? Est-ce que vous avez des questions avant de commencer l'entretien ?

##### Présentation

Profession, âge, ancienneté du professionnel interrogé.

#### A. Annonce d'un élève avec des allergies alimentaires de maternelle

Pour démarrer l'entretien, je vais vous demander de vous remémorer l'instant où l'on vous a annoncé qu'un enfant avec des allergies alimentaires allait intégrer votre classe.

- **Qu'a généré chez vous l'annonce d'un enfant avec des allergies alimentaires dans votre classe ?**

#### B. Organisation de la prise en charge des allergies alimentaires chez les élèves de maternelle au sein de l'école

- **Comment identifier un enfant qui présente une allergie alimentaire ?**
  - a. Qui est au courant de la situation ?
    - i. Professionnels de l'école
    - ii. Élèves
  - b. Quel protocole/document utilisez-vous dans votre établissement pour prendre en charge ces enfants ? Que contiennent ces documents ?
  - c. Ou se trouvent ces PAI/documents ?
- **Qu'est-ce qui est prévu pour un enfant allergique en fonction du contexte ?**

##### Contexte des repas

- Comment sont organisés les collations et les repas de midi (tartine, cantine, traiteur) ?
  - Qui est en relation avec les élèves durant ces moments ?
  - Comment cela se passe lorsqu'il y a un enfant allergique ?
  - Qui choisit les collations de l'enfant (parents/école) ?
  - Est-ce qu'il arrive que des enfants s'échangent leurs collations ou boîtes à tartines ?
  - D'après-vous, comment les enfants allergiques de cet âge réagissent face au partage de collation/de repas ?

##### Contexte de l'anniversaire

- Comment se passe par exemple un anniversaire à l'école ?
  - Comment faites-vous pour savoir si un enfant allergique peut prendre un morceau de gâteau ?

- Qu'est-ce qui est différent avec un enfant allergique?

Contexte des sorties scolaires

- Comment adaptez-vous les activités culinaires ? Les excursions ? Les sorties scolaires... lorsqu'il y a un élève allergique ?
- **Quelles sont les directives dans votre école lorsque vous êtes confronté à des situations médicales telles que donner des médicaments ?**
  - Trousse d'urgence
  - Circulaire n°4888
  - Appel à un médecin du PMS/PSE ou professionnels de la santé au sein de l'établissement scolaire
- **Si vous étiez confronté à une réaction allergique sévère comme l'anaphylaxie que feriez-vous?**
  - Pourriez-vous m'expliquer comment vous reconnaîtrez qu'il s'agit d'une réaction allergique sévère?
  - Comment détecter les symptômes ?
    - Vers qui se tourner en cas de symptômes ?
  - Comment réagiriez-vous face à cette situation ?
    - Quels sont les sentiments qui vous ont habité ?

C. Pistes d'amélioration

1) **Comment selon vous, pourrait-on améliorer la gestion des allergies alimentaires au sein de votre établissement ?**

- Quelles sont les informations que vous jugeriez nécessaires pour éviter une réaction allergie à l'école ?

#### 4. Grille d'analyse des résultats

Domaines	Thèmes	Concepts	Extraits entretiens
1. Préparation à la problématique	Connaissances préalables/vécu	Expérience personnelle	E1L9-13, E3L12-13
		Expérience professionnelle	E9L64-65
		Méconnaissance	E8L11
		Formations	E4L15-18
	Ressenti à l'annonce d'un enfant avec des AA	Stress	E7L13-14, E6L11, E8L10-17, E1L14-15, E3L10-19, E9L10-14
		Méconnaissances	E8L10-17
		Pas de problème	E5L12, E2L12-13, E4L14-17
	Contrainte	E8L10-17	
2. Organisation de la prise en charge des AA	Identification des élèves	Fiches	E3L24-26, E2L29-35, E8L21-23, E6L24-26
		Parents	E1L20-23, E8L22-23, E6L23-24, E2L21, E5L26-34, E7L26-27
		Difficultés	E2L26-28, E2L123-128
		Mesures	E9L21-23
	Communication	Personnel du milieu scolaire	E1L27-31, E3L30-34, E6L34-35, E7L28-29, E5L37-38, E2L52-52, E8L26-28, E9L27-28, E5L80-81, E6L127-129, E7L109-110
		Élèves	E5L40-42, E1L40-43, E9L30-31, E3L36-38, E4L40-41, E2L39-42, E7L39-42, E8L31-34
		Parents	E6L36-37
		Situation particulière	E6L39-40
	Participations des élèves aux activités scolaires (repas, collation, anniversaire, excursion...)	Difficultés	E4L40-42, E3L19, E9L45-47, E4L83-85, E9L44-45, E3L67-68, E1L56-64, E3L96-98, E9L52-55, E9L58-60, E7L17-18, E9L65-67, E9L71-72
		Adaptations	E5L38-39, E6L45-47, E5L52-53, E6L51-52,

			E7L60-62, E6L72-73, E3L94-96, E6L60-62, E7L73-77, E3L103-105, E5L66-69, E6L59-62, E2L44-45, E5L66-69, E3L107-109, E1L88-91, E6L77-78
		Ressenti des enfants allergiques	E2L70-72, E4L54-55, E1L75-78
	Connaissances des politiques scolaires	Prescriptions médicales	E3L112-116, E7L89-93, E4L133-134, E2L92-94, E1L99-101
		Accessibilité des médicaments	E5L94-95, E3L115-116, E6L104-105, E8L74-76
		Intervention de professionnel de la santé	E3L119-121, E9L88-89, E2L101-102, E5L100-103
		Formations	E4L163-164
	Gestion des réactions allergiques sévères	Bonnes connaissances	E7L102-103, E1L135-136, E8L88-90, E6L93-106
		Difficultés	E2L135-142,
		Attitude	E3L125-127
		Aide	E4L159-164, E9L95-97
		Stress/peur	E8L90-94, E2L140-141, E1L135-139
	Reconnaissance des symptômes	Difficultés	E2L112-113, E4L152-154, E5L111-113
		Incertitude	E3L128-139
		Bonnes connaissances	E9L100-103, E1L132-132, E8L86-87
	Perception des besoins	Démuni	E1L142-145

3. Pistes d'améliorations		Sentiment d'être oublié	E9L64-67, E1L119-121
		Besoin	E3L148-149, E4L176-178
		Informers les autres	E6L16-17, E6L115-117, E9L112-115
	Idées d'amélioration	Formation	E1L146-148, E2L146-148, E5L121-124, E9L108-110, E4L168-175, E3L150-155, E7L115-120
		Outils	E8L105-109
		Pratique scolaire	E1L151-154, E1L155-159
		Cursus scolaire	E6L122-126, E8L99-105

## 5. PAI : allergie alimentaires aux Luxembourg



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé

Direction de la Santé

<input type="radio"/> PAI initial
<input type="radio"/> PAI de suivi
<input type="radio"/> Durée indéterminée
<input type="radio"/> Validité pour <input type="text"/> / <input type="text"/>

Division de la Médecine Scolaire  
et de la Santé des Enfants  
et Adolescents

20, rue de Bitbourg  
L - 1273 Luxembourg-Hamm  
[pal@ms.etat.lu](mailto:pal@ms.etat.lu)  
Téléphone : 247-75540

### PAI - Projet d'Accueil Individualisé ALLERGIES ALIMENTAIRES



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://adobe.com).

Vos droits concernant vos données personnelles :

Les informations qui vous concernent recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'administration concernée afin de mener à bien votre demande. Ces informations sont conservées pour la durée nécessaire par l'administration à la réalisation de la finalité du traitement.

Les destinataires de vos données sont les administrations compétentes dans le cadre du traitement de votre demande. Veuillez-vous adresser à l'administration concernée par votre demande pour connaître les destinataires des données figurant sur ce formulaire.

Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant d'effacement des informations vous concernant. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment.

En outre et excepté le cas où le traitement de vos données présente un caractère obligatoire, vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous y opposer.

Si vous souhaitez exercer ces droits et/ou obtenir communication de vos informations, veuillez-vous adresser aux **Ministère de la Santé**. Dans le cas où les coordonnées du service responsable ne sont pas indiquées, vous avez la possibilité de vous adresser au délégué à la protection des données des **Ministère de la Santé** via [info\\_donnees@ms.etat.lu](mailto:info_donnees@ms.etat.lu). Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale pour la protection des données ayant son siège à 1, Avenue du Rock'n'Roll, L-4361 Esch-sur-Alzette.

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Identité du demandeur

Photo	Réservé à la Médecine Scolaire :	<input type="text"/>
	Nom(s) de l'élève/enfant* :	<input type="text"/>
	Prénom(s) de l'élève/enfant* :	<input type="text"/>
	Numéro d'ident. national* : (date de naissance à défaut)	<input type="text"/>
Etablissement scolaire/SEA* :	<input type="text"/>	
Localité de l'Etablissement* :	<input type="text"/>	
Nom(s) du/des représentant légal/parents* :	<input type="text"/>	
Adresse* :	<input type="text"/>	
Téléphone :	<input type="text"/>	
E-mail :	<input type="text"/>	

MSA\_DSA\_PAI-AN\_F\_202002\_2



PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

### Délégation de soins

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

Je soussigné\*,

Représentant légal ou élève majeur, demande pour mon enfant/moi-même la mise en place d'un

Projet d'Accueil Individualisé / PAI à partir de la prescription médicale et du protocole d'intervention d'urgence

du Dr\*

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance et appliqué par les personnes en charge de l'élève/enfant :  
école, équipe de santé scolaire, structure d'éducation et d'accueil, SePAS.

Il est de ma responsabilité

- de vérifier la date de péremption des médicaments
- de les renouveler dès qu'ils sont périmés
- en cas de changement de prescription médicale, d'informer les personnes en charge de l'enfant et l'équipe de santé scolaire

### Signature (obligatoire)

Lieu\* :

Le\* :

Signature de l'élève si  
majorité >18 ans ou  
du représentant légal\* :

### Médecin prescripteur de PAI

Nom\* :

Le\* :

Signature du  
médecin\* :

### Réservé au médecin de la Direction de la Santé - Division de la médecine scolaire et de la santé des enfants et adolescents

PAI reçu le :

transmis à :

à la date du :

Signature :



PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

## 2. Personnel encadrant

Equipe(s) de Santé scolaire	Nom	Fonction	Téléphone
Enseignant(s) responsable(s)	Nom	Fonction	Téléphone
Encadrant(s) Maison relais / Foyer scolaire / crèche	Nom	Fonction	Téléphone
SePAS/ESEB	Nom	Fonction	Téléphone
Autre(s)	Nom	Fonction	Téléphone

## 3. Médecins en charge de l'enfant

Médecin(s) de Famille	Nom	Adresse	Téléphone
Spécialiste(s)	Nom	Adresse	Téléphone





PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

#### 4. Transmission du PAI / Réunion de concertation

Séance d'information :

Date :

#### Liste de présence - Personnes ayant pris connaissance du PAI

(indiquer les noms et fonctions de toutes les personnes au courant)

Fonction	Nom/Prénom	Signature	Date
Enseignant(e) principal(e)			
Educateur/Educatrice			
Responsable de Maison-relais			
Encadrant(e) Maison-relais			
SEPAS			
ESEB			
Autre			
Autre			
Autre			

#### Pour l'équipe médico-scolaire

Une copie de PAI a été remise à :

à la date du :

#### IMPORTANT: Instructions pour le personnel encadrant en charge de l'élève:

- Veuillez informer les directeurs de l'enseignement fondamental/secondaire, les enseignants et personnes encadrantes ou remplaçant(e)s de l'existence du PAI.
- Veuillez renvoyer une copie de cette page à la Division de la Médecine scolaire (20, rue de Bitbourg, L- 1273 Luxembourg-Hamm, ou par mail au [pai@ms.etat.lu](mailto:pai@ms.etat.lu)) après avoir pris connaissance du PAI et signatures des personnes concernées.



<input type="radio"/> PAI initial
<input type="radio"/> PAI de suivi
<input type="radio"/> Durée indéterminée
<input type="radio"/> Validité pour <input type="text"/> / <input type="text"/>

## 5. Conditions d'accueil

Une copie de ce formulaire est à remettre aux prestataires de restauration collective des structures d'éducation et d'accueil et des crèches privées.

Allergie(s) alimentaire(s) de l'enfant:

Aliment(s) à exclure :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### A) Restauration collective (cantine scolaire/SEA)

**Régime d'éviction simple :** Les aliments susmentionnés sont exclus comme ingrédient dans le régime alimentaire de l'enfant. Les traces des aliments susmentionnés sont tolérées.

**Régime d'éviction stricte :** Les aliments susmentionnés y compris leur présence fortuite (traces, suite à une contamination croisée), sont exclus dans le régime alimentaire de l'enfant. L'accueil pourra se faire sous forme d'un panier repas (fourni par les parents) ou d'un plat certifié « sans allergènes » (fourni par une société spécialisée).

**Remarque :** Il revient au prestataire de restauration collective de déterminer ensemble avec les parents, sous quelle forme se fera l'accueil en pratique. Ceci tout en respectant les capacités et procédures internes des différentes structures d'accueil.

### B) Goûters (à l'école/SEA)

**Régime d'éviction simple**

**Régime d'éviction stricte** (goûters fournis par les parents)

La distribution de fruits et légumes frais, lavés est autorisée (sauf les aliments à exclure)

### C) Activités d'arts plastiques, ateliers de cuisine

Le contact avec l'/les aliment(s) suivant doit être évité:

Aucune restriction

Autres :

### D) Autres aménagements éventuels :

## Signature

Lieu\* :

Le\* :

Cachet et signature  
du médecin\* :

Nom(s) de l'élève\* :

Numéro d'ident. national\* :



PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

## 6. Consignes

### 1. Trousse d'urgence

METTRE UNE COPIE DE CE DOCUMENT DANS LA TROUSSE D'URGENCE

Contenu / Médicaments	Date de péremption
Localisation	
Etablissement scolaire <input type="checkbox"/>	
Foyer / Maison-relais <input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/>	

- EN CAS D'APPEL DU SAMU, L'INFORMER DE CE DOCUMENT
- INFORMER LES PARENTS
- LA TROUSSE D'URGENCE DOIT SUIVRE L'ENFANT DANS TOUS LES DEPLACEMENTS HORS DE L'ETABLISSEMENT

### 2. Usage d'ADRENALINE

- OUI (veuillez remplir la page 7 ou 8)
- NON (veuillez remplir la page 9)



PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

## 7a. PLAN D'ACTION EN URGENCE – ALLERGIES ALIMENTAIRES

S'il y a nécessité d'usage d'**ADRENALINE**, et il s'agit du **FASTJEKT** ou de l'**EPIPEN**, veuillez remplir cette page.

### PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGE :

#### REACTION SEVERE :

- Ma voix change
- J'ai du mal à parler
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal, je fais un malaise

**ATTENTION !  
CELA PEUT ÊTRE GRAVE.  
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES BONS GESTES**

#### 1. INJECTER LE FASTJEKT ou L'EPIPEN :



Enlever le bouchon bleu

Placer l'extrémité orange à 5 cm en regard de la face extérieure de la cuisse à angle droit.

Enfoncer fermement jusqu'à entendre un déclic et maintenir enfoncé pendant 10 secondes

Masser la zone d'injection pendant 10 secondes

#### 2. APPELER LE SAMU (112)

3. Allonger l'enfant avec les jambes surélevées ou le laisser assis en cas de gêne respiratoire.

2e injection dans l'autre cuisse en cas d'absence d'amélioration après 10-15 min.  OUI  NON

#### 4. AIDER A RESPIRER

- B2 mimétique courte durée d'action en chambre d'inhalation :

- Corticoïde oral :

#### REACTION LEGERE :

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges sur le corps qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir

**ATTENTION !  
JE PARLE ET RESPIRE BIEN**

1. Antihistaminique :

#### 2. Surveiller l'enfant et prévenir les parents

#### 3. Si aggravation : traiter comme une réaction sévère

\*protocole validé par la société luxembourgeoise d'allergologie et immunologie

#### Signature

Lieu\* :

Le\* :

Cachet et signature  
du médecin\* :

Nom(s) de l'élève\* :

Numéro d'ident. national\* :



PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

## 7b. PLAN D'ACTION EN URGENCE – ALLERGIES ALIMENTAIRES

S'il y a nécessité d'usage d'ADRENALINE, et il s'agit de l'ANAPEN, veuillez remplir cette page.

### PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGE :

#### REACTION SEVERE :

- Ma voix change
- J'ai du mal à parler
- Je respire mal, je siffle, je tousse
- J'ai très mal au ventre, je vomis
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête
- Je me sens mal, je fais un malaise

**ATTENTION !  
CELA PEUT ÊTRE GRAVE.  
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES BONS GESTES**

#### 1. INJECTER L'ANAPEN :



Enlever le bouchon noir protecteur de l'aiguille en tirant fort



Appuyer fermement sur la cuisse



Enlever le bouchon gris de sécurité du bouton rouge déclencheur en tirant



Maintenir enfoncé et appuyer sur le déclencheur (= clic) Maintenir pendant 10 sec. Et puis masser la zone

#### 2. APPELER LE SAMU (112)

3. Allonger l'enfant avec les jambes surélevées ou le laisser assis en cas de gêne respiratoire.

2<sup>e</sup> injection dans l'autre cuisse en cas d'absence d'amélioration après 10-15 min.  OUI  NON

#### 4. AIDER A RESPIRER

- B2 mimétique courte durée d'action en chambre d'inhalation :

- Corticoïde oral :

#### REACTION LEGERE :

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges sur le corps qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir

**ATTENTION !  
JE PARLE ET RESPIRE BIEN**

1. Antihistaminique :

2. Surveiller l'enfant et prévenir les parents

3. Si aggravation : *traiter comme une réaction sévère*

\*protocole validé par la société luxembourgeoise d'allergologie et immunologie

#### Signature

Lieu\* :

Le\* :

Cachet et signature  
du médecin\* :

Nom(s) de l'élève\* :

Numéro d'ident. national\* :





PAI initial  
 PAI de suivi  
 Durée indéterminée  
 Validité pour  /

### 7c. PLAN D'ACTION EN URGENCE – ALLERGIES ALIMENTAIRES

S'il n'y a **pas** nécessité d'usage d'**ADRENALINE**, veuillez remplir cette page.

#### **PENDANT OU JUSTE APRES AVOIR MANGE :**

##### **REACTION LEGERE :**

- Ma bouche pique ou gratte, mon nez coule
- Mes lèvres gonflent
- J'ai des plaques rouges sur le corps qui grattent
- J'ai un peu mal au ventre et envie de vomir

**ATTENTION !  
JE PARLE ET RESPIRE BIEN**

**1. Antihistaminique :**

**2. Surveiller l'enfant et prévenir les parents**

**3. Si aggravation : traiter comme une réaction sévère**

##### **REACTION SEVERE :**

- Ma voix change et/ou
- J'ai du mal à parler et/ou
- Je respire mal, je siffle, je tousse et/ou
- J'ai très mal au ventre, je vomis et/ou
- Je me gratte les mains, les pieds, la tête et/ou
- Je me sens mal, je fais un malaise

**ATTENTION !  
CELA PEUT ÊTRE GRAVE.  
FAITES POUR MOI RAPIDEMENT LES BONS GESTES**

**1. APPELER LE SAMU (112)**

**2. AIDER A RESPIRER**

- B2 mimétique courte durée d'action en chambre d'inhalation :

- Corticoïde oral :

**3. Antihistaminique :**  *(Si pas déjà donné pour une réaction légère)*

\*protocole validé par la société luxembourgeoise d'allergologie et immunologie

#### **Signature**

Lieu\* :

Le\* :

Cachet et signature  
du médecin\* :

