

# ETP en allergies alimentaires et asthme



Hospices Civils de Lyon



Dr Priscille BIERME-NEUVILLE

PH pneumo et allergologie

HFME

Module 2 Allergologie pédiatrique



Université Claude Bernard Lyon 1



# Prévalence allergies alimentaires

- ▶ Augmentation de la **prévalence** des maladies allergiques et de l'asthme chez les adolescents et les jeunes adultes

*Venkataraman D, Clin Exp Allergy 2018  
Mallof J, Allergol Immunopath, 2019*

- ▶ 2-7% chez l'enfants
- ▶ De + en + d'adultes concernés +++

- ▶ Les adolescents et jeune adultes ont un **taux d'anaphylaxie aux aliments plus élevé comparé aux enfants plus jeunes**

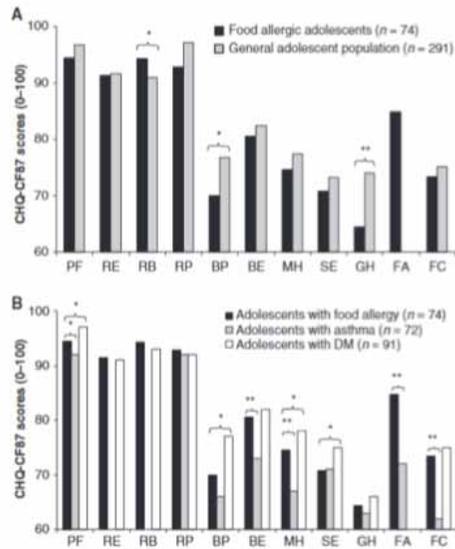
**Risque de 1/800000 décès par année**

*Macdougall, Cant and Colver, 2002*

# Impact...

- ▶ Réactions accidentelles...non prévisibles malgré éviction bien conduite:
  - ▶ Enfant en bonne santé, allergènes cachés
- ▶ Social:
  - ▶ mange à l'extérieur du domicile/ cantine, vacances familiale
- ▶ Dynamique de la famille:
  - ▶ Maman affectée plus souvent, mais aussi frères et sœurs...
- ▶ Ecole:
  - ▶ harcèlement, anniversaire, voyage scolaire
- ▶ Problème économique majeur:
  - ▶ coût alimentation, impossible de travailler, étiquetage alimentaire

# Altération de la qualité de vie



Moins bonne qualité de vie que les autres maladies chroniques

Flokstra-de Blok BM, Allergy, 2010

REVIEW ARTICLE

Allergy WILEY

## The global burden of illness of peanut allergy: A comprehensive literature review

Jay A. Lieberman<sup>1</sup> | Ruchi S Gupta<sup>2</sup> | Rebecca C. Kribb<sup>3</sup> | Tmirah Haselkorn<sup>4</sup> | Stephen Tilles<sup>5</sup> | Douglas P. Mack<sup>6</sup> | Guillaume Pouessel<sup>7</sup>



153 papiers: spectre de problèmes en relation avec l'impact de l'allergie à l'arachide

- soins médicaux
- socio-économique
- psychologique

- ➔ Restriction alimentaire
- ➔ Lecture des étiquettes
- ➔ Repas en dehors de l'école
- ➔ Harcèlement scolaire
- ➔ Voyage
- ➔ Qualité de vie et émotions

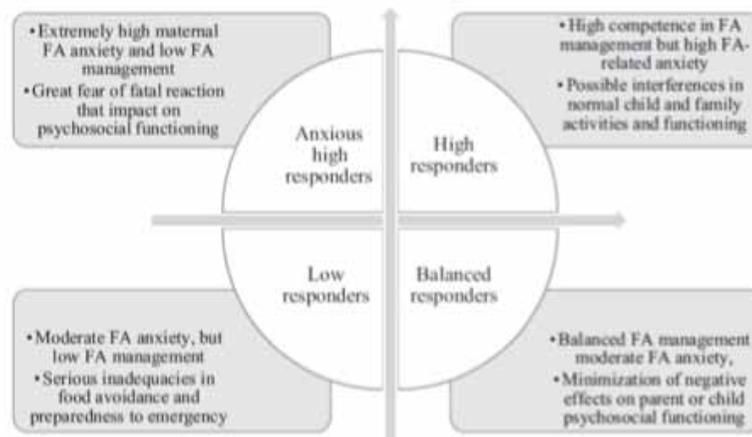
# Impact sur la santé mentale

Anxiety and food allergy: A review of the last two decades

Laura Polloni | Antonella Muraro

Clin Exp Allergy, 2019

## Différents types de réponse à l'allergie alimentaire (anxiété et prise en charge)



Mais...

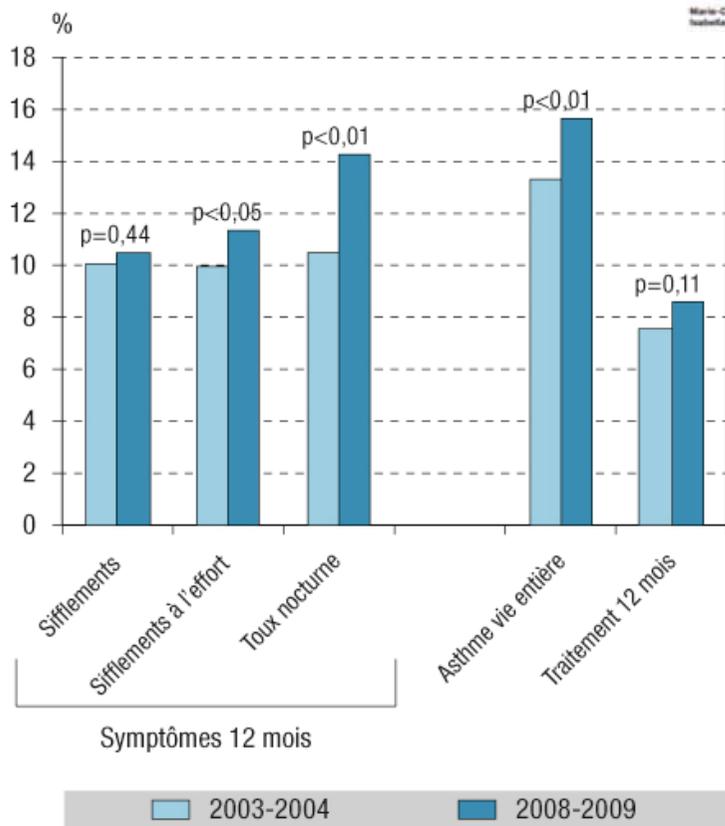
*Un certain niveau d'anxiété est certainement bénéfique (augmentation de la vigilance et adhérence au ttt d'urgences, éviction des allergènes et port de la trousse d'urgence )*



# Prévalence asthme adolescent en France

- En augmentation

1b : Classe de troisième



Prévalence cumulée: 14% en CM2 et **16%** en troisième.

Prévalence des sifflements dans l'année **10%**.  
→ augmentation de la prévalence cumulée de l'asthme et de la prévalence au cours de l'année écoulée de certains symptômes d'asthme.

*Donc au moins 1 ado asthmatique dans chaque classe*

## Altération de la qualité de vie de l'adolescent?

- **Asthme = entrave à la vie normale**
- Enquête réalisée en France:
  - 44,4 % = asthme => gêne dans leurs activités de loisirs
  - 13 % gêne dans leurs études
  - 18 % handicap dans la vie de tous les jours
- Cette altération de la QDV → faible adhésion aux soins / mauvaise observance

Nguyen L et al. Rev Mal Respir 2002

### Cause de la moins bonne observance?

- Opposition vis à vis des parents
- Modifications psychologiques (+ de dépression chez l'ado asthmatique)
- Conditions socio-économiques
- Dénier des conséquences d'un mauvais contrôle / manque de connaissances
- Oublis / difficultés de s'autonomiser

Bitsko, Paediatrics Resp Rev 2014

## Particularités de l'observance chez l'adolescent?

Etude NHANES  
2499 enfants-adolescents

Asthme rapporté actuel → prise du ttt de fond

→ **Nette diminution de l'observance à l'adolescence**  
→ = 1<sup>ère</sup> cause de perte du contrôle

→ **Asthme non contrôlé >50% → absentéisme scolaire**

Harris K. J Asthma 2017

TABLE 5 Logistic Regression Analysis of PAM Use Among Children and Adolescents With Current Asthma

Descriptive Information	Covariates
Survey	
1988–1994	Reference
1999–2002	1.3 (0.7–2.2)
2005–2008	2.6 (1.5–4.5) <sup>a</sup>
Age, y	
1–5	Reference
6–11	1 (0.7–1.4)
12–19	0.5 (0.4–0.8) <sup>a</sup>
Gender	
Male	Reference
Female	0.8 (0.5–1.1)
Race/ethnicity	
Non-Hispanic white	Reference
Non-Hispanic black	0.5 (0.4–0.7) <sup>a</sup>
Mexican American	0.6 (0.4–0.9) <sup>b</sup>
Health insurance status	
Insured	Reference
Uninsured	0.6 (0.4–0.9) <sup>b</sup>

Source: NHANES.

<sup>a</sup> Significant difference from reference category,  $P < .001$ .

<sup>b</sup> Significant difference from reference category,  $P < .01$ .

Kit, pediatrics 2012

## Altération de la qualité de vie de l'adolescent?

- **Asthme = entrave à la vie normale**

- Enquête réalisée en France

- 44,4 % = asthme = entrave à leurs activités de loisirs
- 13 % gêne dans l'école
- 18 % handicap chronique tous les jours

- Cette altération de l'observance

Prise en charge non optimale de l'asthme sévère  
 → Mauvais contrôle

- Surconsommation des B2CDA
- Augmentation du risque de crise d'asthme sévère rapidement progressive
- Négligence des symptômes de mauvais contrôle
- Altération de la fonction respiratoire

Cause de

- Opposition
- Modification (asthmatique)
- Conditions socio-économiques
- Dénier des conséquences d'un mauvais contrôle / manque de connaissances
- Oublis / difficultés de s'autonomiser

## Particularités de l'observance chez l'adolescent?

TABLE 5 Logistic Regression Analysis of PAM Use Among Children and Adolescents With Current Asthma

Descriptive Information	Covariates
Survey	
1988-1994	Reference
1999-2002	1.3 (0.7-2.2)
2005-2008	2.6 (1.5-4.5) <sup>a</sup>
Age, y	
1-5	Reference
6-11	1 (0.7-1.4)
12-19	0.5 (0.4-0.8) <sup>a</sup>
Gender	
Male	Reference
Female	0.8 (0.5-1.1)
Race/ethnicity	
Non-Hispanic white	Reference
Non-Hispanic black	0.5 (0.4-0.7) <sup>a</sup>
Mexican American	0.6 (0.4-0.9) <sup>b</sup>
Health insurance status	
Insured	Reference
Uninsured	0.6 (0.4-0.9) <sup>b</sup>

Source: NHANES.

<sup>a</sup> Significant difference from reference category,  $P < .001$ .

<sup>b</sup> Significant difference from reference category,  $P < .01$ .

Nguyen L et al. Rev Mal Respir 2002

Kit, pediatrics 2012

Bitsko, Paediatrics Resp Rev 2014

# De l'enfant à l'adulte...

## ► Définition de l'adolescent selon OMS:

- 10-19 ans
- 3 phases
  - 1 opposition
  - 2 affirmation du moi
  - 3 indépendance
- Définition récente pédopsychiatrique: 10-25 ans

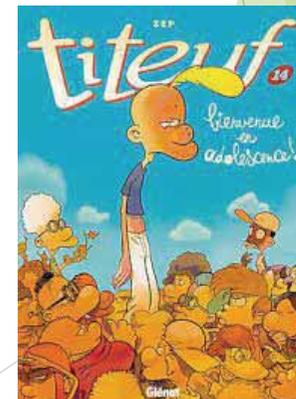
## Ce que l'on souhaiterait...



*Jaworska N et al, Neurosci 2015*

VS

La réalité



# Pourquoi cette période est si compliquée?

## ► Développement du cerveau:

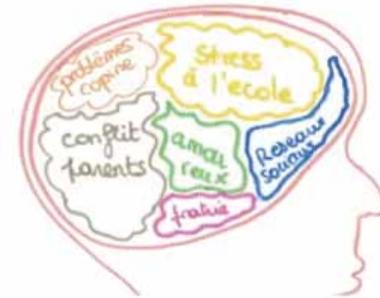
- Fin de **maturation à 25 ans**
- Augmentation substance grise jusqu'à 11 ans
  - Après 11 ans: dégradation des neurones

## ► Cortex frontal (*attention*) en retard...

- Inhibition: → difficultés à résister à la tentation
- Flexibilité mentale: → difficultés à revenir sur une action / remise en question
- Programmation: → difficultés à se projeter sur le long terme



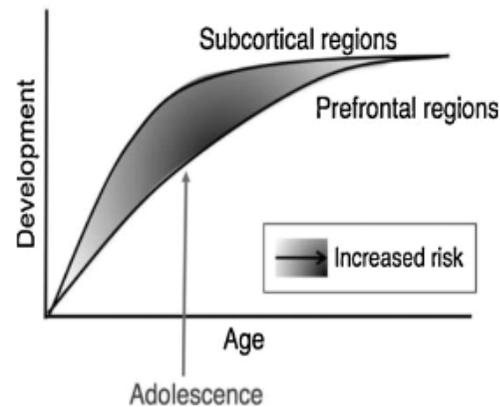
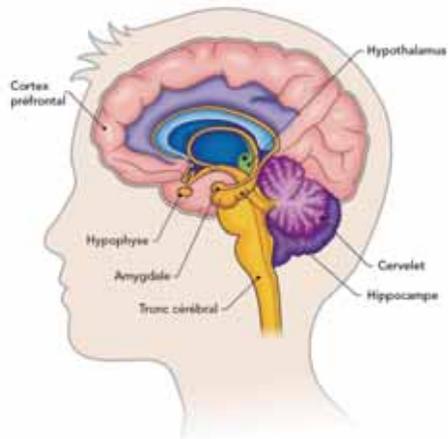
***LES EMOTIONS AVANT LA RAISON !***



# Pourquoi cette période est compliquée?

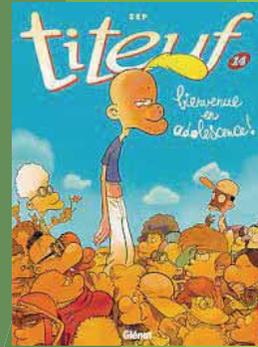
- Crise de l'adolescent:

- Vision à court terme / **prédominance région limbique (émotions)**
- Inefficacité des interventions complexes / qui voient un bénéfice sur le long terme
- Souhait d'action immédiate / tout de suite



Développement plus tardif des régions préfrontales par rapport aux régions sous-corticales impliquées dans le processus émotionnel → **déséquilibre**

→ **comportement aberrant des adolescents**



Casey BJ, dev psychobiol 2010

# Adolescence= période charnière ou tout se joue...

- **Avenir social et professionnel**
  - Apprendre à s'autonomiser et devenir responsable de sa maladie
  - Appréhender les **enjeux et l'impact** de sa maladie sur sa vie
- 
- Rôle de l'allergologue pédiatre de l'amener à l'âge adulte le mieux préparé possible



→ Organiser cette longue période de « fragilité »

# Objectifs thérapeutiques: comprendre les codes-langage et s'adapter

- **Simplifier** au maximum les schéma thérapeutiques = intérêt des formes en 1 prise par jour (asthme)
- **Outils connectés de rappel des prises**

- Savoir parler de son allergie alimentaire
- Prévenir les réactions accidentelles (évitement stricte du ou des allergènes)
- Reconnaître les réactions allergiques ainsi que leurs degrés de sévérité,
- Etre capable d'avoir recours aux médicaments d'urgence en particulier au stylo auto-injecteur d'adrénaline

## Comprendre les codes de l'ado:

- Vit dans l'instant présent: solutions rapides et visibles
- Préfère comprendre qu'apprendre
- Sait plus de chose que ses parents, voire que les médecins (« qui ne peuvent pas comprendre »)

*Convaincre et non contraindre: négocier*



# Particularités de l'adolescent?

*Conduites à risque*  
*Consommation toxiques*  
*Nouvelles expériences*  
*Négligences de soins*

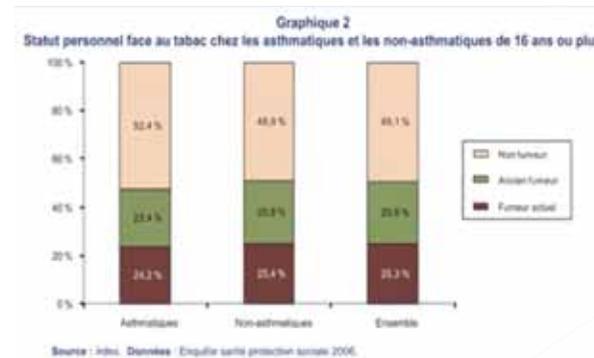
→ Impact sur l'observance des traitements et le port de la trousse d'urgence



## QUID DU TABAC / CANNABIS ?

- Augmentation +++ de conso tabac/cannabis entre la 6<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup>
- Tabac augmente les symptômes de l'asthme à l'adolescence
- **Pas de différence entre asthmatique et non asthmatiques...**

Yo. Ped pulmonol 2009

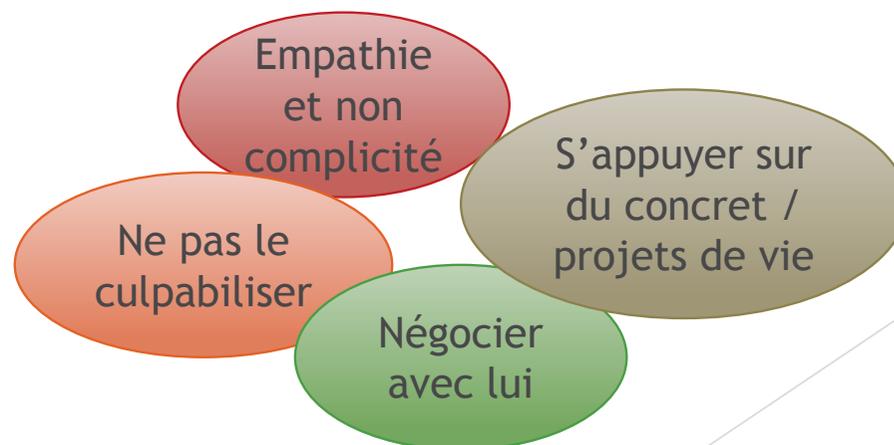


# CRÉER UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

- Rejet des soignants
- Ne pas parler de sa maladie
- Dénier des conséquences
- Goût des conduites à risque



Alliance thérapeutique adaptée  
indispensable pour permettre  
l'autonomisation de PEC.



► « ETP: Définition, Finalités et Organisation »

- Def: Selon l'OMS, l'ETP vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique
- Deux grands types de compétence:
  - Compétences d'auto-soins
  - Compétences d'adaptation

Information orale ou écrite, conseil de prévention n'équivalent pas à une ETP= INSUFFISANT

➔ objectif: transmettre pour que le patient se l'approprie et sache l'utiliser.



# Aide de l'ETP

- ▶ Outil indispensable pour **l'autonomisation** du patient dans la gestion de sa maladie.
- ▶ Absence de traitement curatif, seule l'éviction de l'aliment incriminé permet d'éviter les accidents... *"et encore..."*
- ▶ Ceci implique d'avoir les connaissances et compétences nécessaires pour **reconnaître l'allergène, l'éviter et traiter une éventuelle réaction accidentelle.**
  
- ▶ Recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)
  - ▶ **GREATA (2007)** → **référentiel de compétences** à acquérir par les enfants et leur entourage, puis élaboré des outils éducatifs en lien avec les objectifs de ce référentiel.  
Le Pabic F, Rev Fr Allergol. 2009 ; Castelain-Hacquet C. Rev Fr Allergol. 2011
  - ▶ Le but de cette démarche est d'harmoniser les pratiques et de mettre ces outils à disposition des professionnels concernés par l'ETP en allergie alimentaire.

# L'éducation thérapeutique

- ▶ Recommandations OMS, 1998
- ▶ Priorité de Santé Publique en 2002
- ▶ Recommandations ANAES (HAS), 2003
- ▶ Création d'UF d'éducation thérapeutique
- ▶ Référentiel d'auto-évaluation, juil. 2005
- ▶ Protocole d'accréditation des structures d'ETP, 2010
- ▶ Evaluation annuelle & quadriennale ARS

# Dans quelles maladies?

- ▶ Asthme
- ▶ Diabète
- ▶ Obésité
- ▶ Allergies alimentaire
- ▶ Dermatite atopique
- ▶ Et aussi:
  - ▶ Mucoviscidose
  - ▶ Maladies inflammatoires du tube digestif
  - ▶ Maladies métaboliques
  - ▶ Epilepsie
  - ▶ Migraines

# Dans les maladies allergiques

## ▶ Priorité aux asthmes à risque

- ▶ asthme sévère
- ▶ asthme instable

## ▶ Antécédents d'hospitalisation

- ▶ Adolescent peu compliant

## ▶ Quand la demande est forte et les questions multiples...

## ▶ Les AA multiples et sévères

- ▶ Régime d'éviction complexe
- ▶ Réactions cliniques sévères

## ▶ Les phobies alimentaires avec restrictions abusives

## ▶ Les accidents allergiques répétés

- ▶ Adolescents qui prennent des risques
- ▶ Familles inconscientes (rare+++)

- Les eczémas sévères ou récidivants
- Les surinfections fréquentes
- Les patients ou les parents corticophobiques

# L'éducation thérapeutique

- ▶ **N'est pas de la simple information**
- ▶ **Doit répondre à des critères de qualité HAS**
  - ▶ Equipe pluridisciplinaire formée
  - ▶ Moyens éducatifs spécifiques
  - ▶ Evaluation régulière
- ▶ **Doit avoir reçu un agrément par l'ARS**
- ▶ S'effectue en 4 étapes



# Les 4 étapes de l'ETP

- ▶ 1 - Le diagnostic éducatif:
  - ▶ De quelles compétences l'enfant et ses parents ont ils besoin?
- ▶ 2 - Le contrat négocié
  - ▶ Ce que l'on va entreprendre ensemble
- ▶ 3 - Les séances d'éducation
- ▶ 4 - L'évaluation des compétences acquises



# Démarche éducative

Programmes  
adaptés à  
l'âge

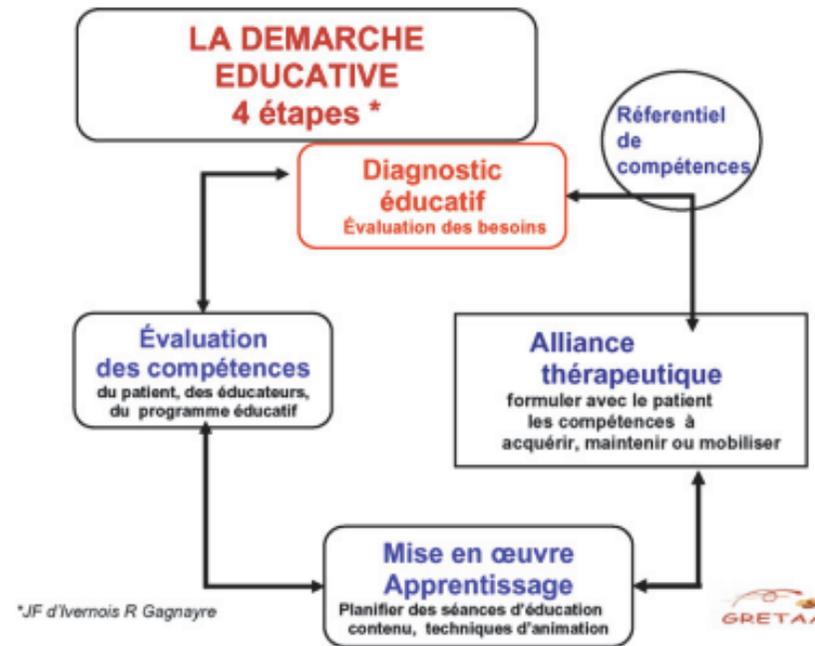


Fig. 1. La demarche éducative : quatre étapes.

# Diagnostic Éducatif

Etabli:

- à partir des données médicales
- d'un entretien individuel
- d'un questionnaire rempli par le patient (adulte/ado) ou par les parents

Pour répondre aux 5 domaines

1. Qu'est ce qu'il a ? => données biomédicales
2. Qu'est ce qu'il fait ? => actions habitudes
3. Qu'est ce qu'il sait, qu'il croit ? => représentations
4. Qui est-il ? => dimension affective
5. Quel est son projet ? => envies



# A l'issue du diagnostic éducatif

## Réunion de l'équipe multidisciplinaire :

- Que doit-il apprendre pour assurer sa sécurité et pour répondre à ses besoins spécifiques?
- Quel projet pourra le motiver pour apprendre et mettre en pratique ce qui aura été enseigné ?
- Quelles techniques pédagogiques à mettre en œuvre ?

# Stratégie éducative

Participation *active* de l'apprenant !!  
Avec des moyens pédagogiques *variés*

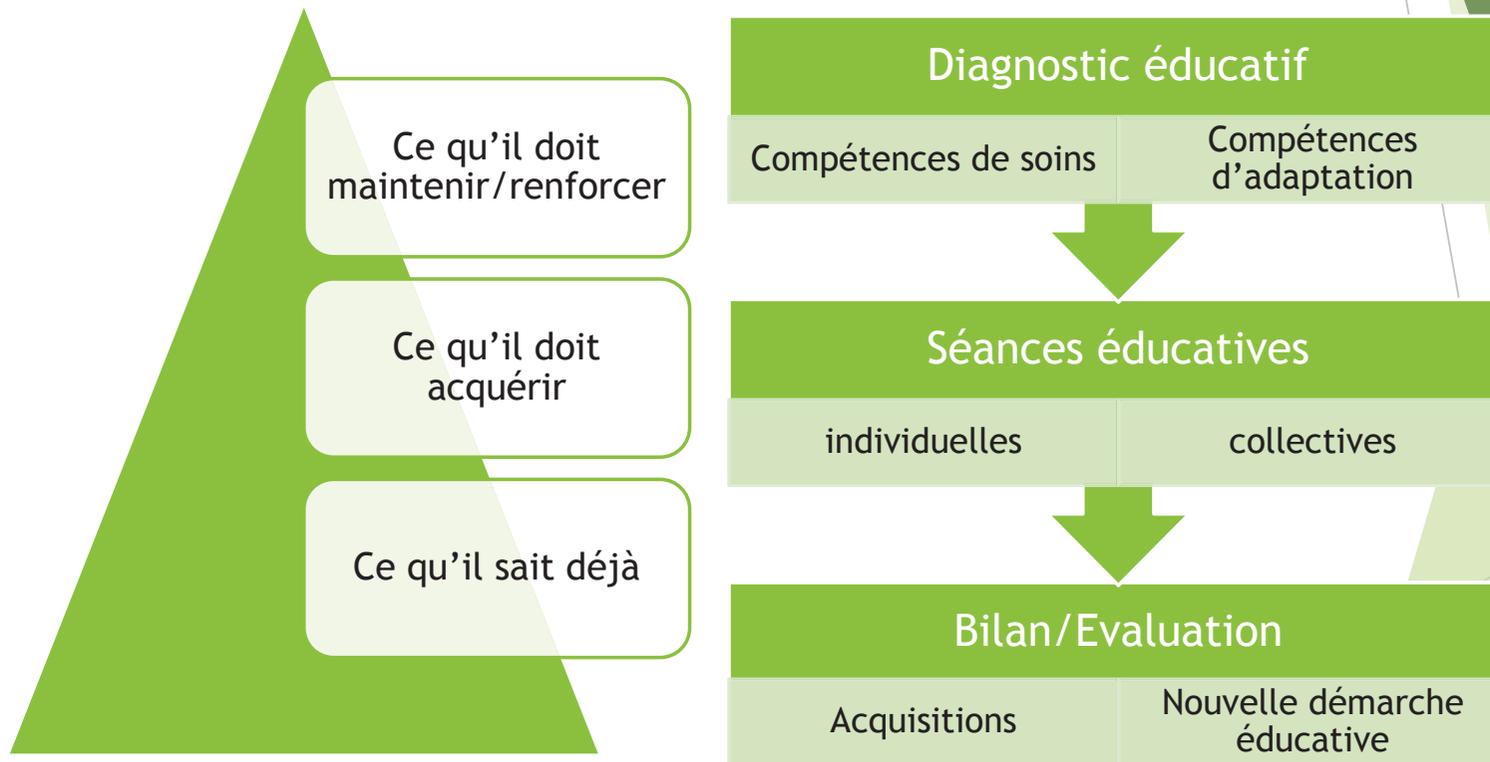
- ▶ Individuelle
- ▶ Collective



# Evaluation de l'ETP

- ▶ **Evaluation par les parents et les enfants**
  - ▶ De la forme
  - ▶ Du fond
- ▶ **Evaluation par l'équipe**
  - ▶ Des compétences acquises
  - ▶ Temps passé, nombre de séances...
- ▶ **Transmission au md traitant du « bilan des compétences acquises »**
- ▶ **Evaluation par l'HAS via rapport annuel et quadriennal**

# L'ETP: processus continu...



# Connaissances et compétences à acquérir en AA

Identification des différents traitements et de leur rôle dans la PEC d'une réaction allergique

Identification des symptômes d'une réaction allergique (légers, modérés, sévères) et maîtrise du plan d'action

Savoir réaliser l'adrénaline auto injectable et appeler le 15

Capacité à gérer le stock des médicaments (prévenir parents)

Prendre sois même un RDV médical / parler soit même de sa maladie au médecin sans les parents

- Autonomie en santé
- Connaissances sur maladie
- Compétences pratiques

# Connaissances et compétences dans l'asthme

Identification des différents traitements et de leur rôle dans la PEC (ttt de fond / ttt de crise)

Identification des symptômes d'une crise ou d'une perte de contrôle et maîtrise du plan d'action

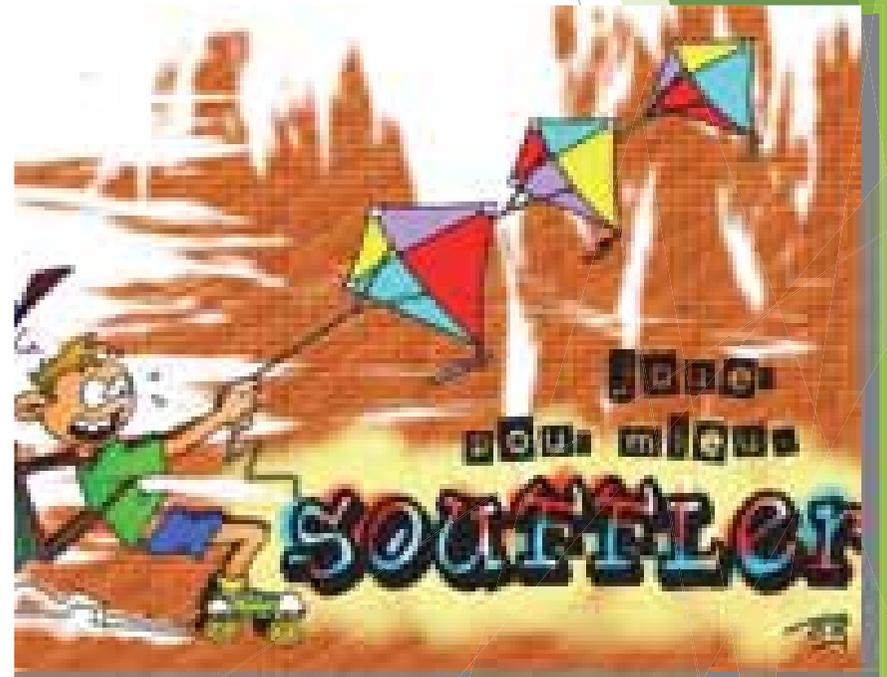
Capacité à gérer le stock des médicaments (prévenir parents)

Savoir réaliser les traitements de fond / crise : dispositif d'inhalation

Prendre sois même un RDV médical / parler soit même de sa maladie au médecin sans les parents

- Autonomie en santé
- Connaissances sur maladie
- Compétences pratiques

# ETP dans l'asthme



# L'organisation

- ▶ Au départ une prescription médicale
- ▶ Trois séances collectives de 2H 30 pour les enfants en primaire
- ▶ 2 séances collectives de 2h30 au collège
- ▶ Une équipe pluridisciplinaire, formée à l'éducation thérapeutique
- ▶ Des locaux et du matériel à l'HFME



## La première séance Vendredi de 14h à 16h30.

- ▶ Avec les parents
- ▶ Présentation : équipe-enfants
- ▶ Diagnostic éducatif
- ▶ Temps de partage autour d'une vidéo avec les parents

# Diagnostic éducatif dans l'asthme(1)

## **Dimension biomédicale de la maladie : qu'est-ce qu'il a?**

- ▶ Ancienneté de l'asthme, son évolution, sa sévérité.
- ▶ Autres problèmes de santé.
- ▶ Fréquence et motifs des hospitalisations.

## **Dimension socio-éducative : qu'est-ce qu'il fait ?**

- ▶ Vie quotidienne, loisirs.
- ▶ Environnement social et familial.



# Diagnostic éducatif dans l'asthme (2)

## **Dimension cognitive : qu'est-ce qu'il sait sur sa maladie ?**

- ▶ Croyances, représentations, conceptions :
  - Mécanismes de la maladie
  - Facteurs déclenchants les crises d'asthme
  - Rôle et mode d'action des médicaments
  - Efficacité des traitements
  - Utilité de l'éducation



# Diagnostic éducatif dans l'asthme(3)

## **Dimension psycho-affective : qui est-il ?**

- ▶ Stade dans le processus d'acceptation de la maladie
- ▶ Situation de stress
- ▶ Réactions face à une crise

## **Projet du patient : quel est son projet ?**



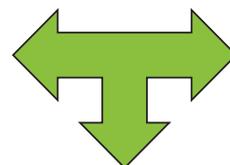
# Le contrat négocié

- ▶ Quelles sont les compétences à acquérir, à renforcer?
  - ▶ **Objectifs sécuritaires:**
    - ▶ Facteurs déclenchants
    - ▶ Premiers signes de crise
    - ▶ Signes de crise grave
  - ▶ **Objectifs spécifiques**
    - ▶ Comprendre le cheminement de l'air
    - ▶ Réaliser au quotidien son ttmt de fond
    - ▶ Suivre une exclusion alimentaire
    - ▶ Découvrir un sport, partir chez des copains ...
- ▶ Comment va-t-on procéder?

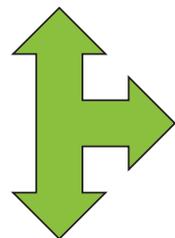


# Le passeport

Médecin  
de famille



Médecin  
spécialiste



Parents  
école



Équipe de  
« Jouer pour mieux  
souffler »



# Résumé ETP



**NOM**: ¶  
**PRENOM**: ¶  
 ¶  
**Age**: ¶  
**Classe**: ¶  
 ¶  
**Dates des séances**: ·-¶

¶  
**RESUME-DIAGNOSTIC-EDUCATIF** ¶  
 ¶  
 ¶  
 ¶  
 ¶  
 ¶

¶  
**COMPTE-RENDU-EDUCATIF** ¶

¶	Maîtrisé <sup>α</sup>	Non maîtrisé <sup>α</sup>	Non applicable <sup>α</sup>	α
Identifier SES facteurs déclenchants de crise <sup>α</sup>	α	α	α	α
Aménager son environnement <sup>α</sup>	α	α	α	α
Reconnaître SES premiers signes de crise <sup>α</sup>	α	α	α	α
Utiliser son inhalateur correctement ¶ --> Traitement de crise ¶ --> Traitement de fond <sup>α</sup>	α	α	α	α
Surveiller son souffle avec le DEP <sup>α</sup>	α	α	α	α
S'échauffer avant l'exercice <sup>α</sup>	α	α	α	α
Se relaxer <sup>α</sup>	α	α	α	α
Maîtriser son souffle en début de crise <sup>α</sup>	α	α	α	α
Gérer une aggravation avec utilisation d'un plan d'action personnalisé ¶ --> avec les parents ¶ --> seul <sup>α</sup>	α	α	α	α

¶



# La première séance

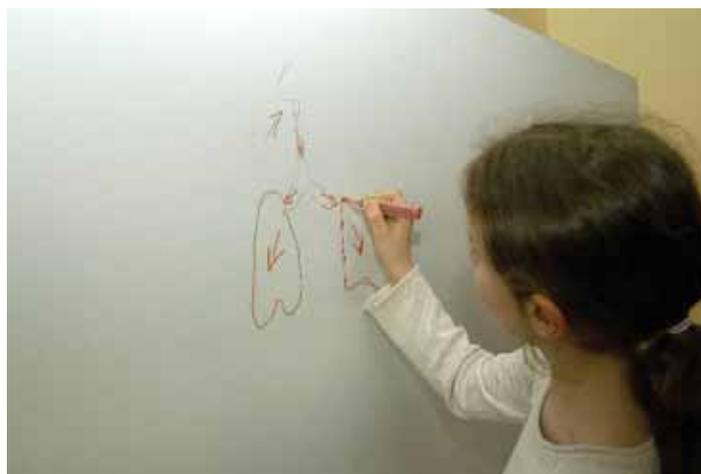
- ▶ Connaître le cheminement de l'air:
  - ▶ Jeux du souffle





# La première séance

- dessin
- montage
- vidéo





## La première séance

- Auscultation
- Analyse du souffle

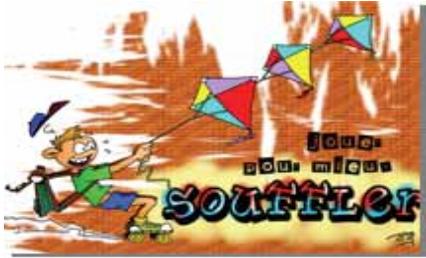




# La première séance

- ▶ Objectifs « sécuritaires » :
  - ▶ Les premiers signes de crise:
    - ▶ Dessin
    - ▶ Texte





# La première séance

- ▶ Les premiers signes de crise (suite)
  - ▶ Concert de la crise d'asthme
  - ▶ Montage

- ▶ Effort//crise





## A chaque séance

- ▶ Goûter
- ▶ Sport
- ▶ Initiation à la relaxation
- ▶ Évaluation





## Activités sportives

- ▶ Toujours avoir sur soi son broncho-dilatateur (bleu) et en prendre 2 bouffées en cas de gêne respiratoire
- ▶ Avoir une écharpe par temps froid
- ▶ Commencer par plusieurs courses brèves, d'une vingtaine de secondes, très vite, puis retour au point de départ en marchant
- ▶ Bien respirer par le nez, sur 4 temps pour l'inspiration, et sur 6 temps pour l'expiration



# Relaxation

## RELAXATION

Comme le roi du souffle,  
je m'assieds sur mon trône  
et je respire calmement.

Je compte dans ma tête  
les temps de ma respiration :

1-2 j'inspire par le nez  
1-2-3 je garde mon souffle  
1-2-3-4 j'expire par la bouche.

Une bonne respiration  
entraîne une bonne détente.

**Le roi du souffle**





## La deuxième séance 2sem.+tard, de 14h à 16h30

- ▶ Rappel de la première séance
- ▶ Je complète mon passeport
- ▶ Contrôle du débit de pointe / analyse du suivi





## La deuxième séance

- ▶ Objectif sécuritaire:  
reconnaître les facteurs déclenchants
  - ▶ Maison de Justin Pedair
  - ▶ Jeu de 7 familles
  - ▶ Dessin





## La deuxième séance

- ▶ Reconnaître son traitement
- ▶ Différencier Ttmt de crise//Ttmt de fond





## La deuxième séance

- ▶ Savoir le prendre; agir en cas de crise



# Traitement de fond: modalités d'administration

## ▶ Enfant > 6 ans:

- ▶ si utilisation spray: avec la **chambre d'inhalation + embout buccal**
- ▶ **Inhalation poudre sèche:** directement dans la bouche (turbuhaler/diskus)

## ▶ Adolescent > 12 ans:

- ▶ Inhalation poudre sèche:
  - ▶ DISKUS
  - ▶ TURBUHALER
  - ▶ EASYHALER
  - ▶ BREEZHALER



# Traitement de fond associant CSI + BDLA pour l'enfant >6 ans (AMM)



## ▶ Enfant > 6 ans:

- ▶ Seretide spray (*propionate de flicasonne / salmétérol*): 50 µg/25 µg, 125 µg/25 µg, 250 µg/25 µg
- ▶ Seretide diskus: 100 µg/50 µg, 250 µg/50 µg, 500 µg/50 µg



- ▶ Symbicort turbuhaler (*budésonide / formotérol*): 100/6 µg, 200/6 µg, 400/12 µg

## ▶ Adolescent >12 ans

- ▶ Relvar Ellipta: (*furoate de fluticasone / vilantérol*): 92/22 µg et 184/22 µg

- ▶ Gibiter easyhaler (*budésonide / formotérol*): 160/4,5 µg, 320/9 µg

- ▶ Aectura breezhaler (*mometasone fuorate / indacatérol*): 62,5/125 127,5 260

- ▶ Flutiform (*fluticasone / formotérol*): 50/5, 125/5





# La deuxième séance

Évaluation

**Compte-rendu éducatif**

Nom/prénom : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Date des séances : \_\_\_\_\_

**Objectifs pédagogiques sélectionnés**

Objectifs	Maîtrise	non maîtrise
<input type="checkbox"/> Traiter une crise précocement et efficacement		
<input type="checkbox"/> Identifier les facteurs déclenchants des crises		
<input type="checkbox"/> Aménager son environnement		
<input type="checkbox"/> Prendre son traitement de fond régulièrement		
<input type="checkbox"/> Utiliser son inhalateur de façon adéquate		
<input type="checkbox"/> Surveiller son souffle par le débit de pointe		
<input type="checkbox"/> Prévenir une aggravation		
<input type="checkbox"/> Gérer une aggravation en utilisant un plan d'action		

Observations : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## La troisième séance 2 mois + tard, de 14h à 16h30

- ▶ Avec les parents
- ▶ Rappels des 2 premières séances
- ▶ Mise en situation





## La troisième séance

- ▶ Table ronde avec les parents
- ▶ Mise en situation / photolangage





## La troisième séance

- ▶ Mesure du DEP et interprétation

**SAVOIR MESURER SON SOUFFLE**

J'ai déjà fait des EFR le : \_\_\_\_\_

Débit de Pointe (DEP) en fonction de la taille :

taille (cm)	DEP (l/min) - Normal Range
100	100 - 150
110	150 - 200
120	200 - 250
130	250 - 300
140	300 - 350
150	350 - 400
160	400 - 450
170	450 - 500
180	500 - 550

Mon débit de pointe est :

le : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Je sais le faire seul :  Oui  Non

Je sais l'interpréter :  Oui  Non

Ma meilleure valeur :  😊

Attention si : DEP <  😞

Attention si : DEP <  😞

- ▶ Cas particulier
- ▶ Évaluation / arbre
- ▶ Compte rendu pour le médecin traitant

# CR au médecin traitant

## GROUPEMENT HOSPITALIER EST

Hôpital Femme Mère Enfant  
50 boulevard Pinel  
69677 Bron cedex  
N° FINESS : 690007530



### Pédiatrie - Pneumologie - Allergologie - Dermatologie Centre de Référence de la Mucoviscidose

Professeur Philippe REIX  
Docteur Gabriel BELLON  
Docteur Virginie JUBIN  
Docteur Catherine MAINSUY  
Docteur Stéphanie VRIELYNCK

Secrétariat :  
04.72.12.94.31  
04.72.12.94.35  
Fax : 04.27.55.67.72

#### Informations

Assistants : Dr FÉRON Clève  
Salle de soins : 04.27.55.55.54  
Cadre de Soins : 04.27.55.55.55  
Nina VEST-VALLET (stage)  
Secrétariat : 04.27.55.55.56  
Fax : 04.27.55.67.72

#### Mobilier de Jour :

Assistants : Dr CATHO Geud  
Cadre de Soins : Nina MICHEL  
Salle de Soins : 04.27.55.55.73  
Salle médicale : 04.27.55.55.97  
Salle de soins : 04.27.55.55.95  
Accueil : 04.27.55.54.65  
Fax : 04.27.55.67.74

#### Informations Coordination

##### Mucoviscidose

C. Desfres : 04.27.55.55.54  
P. Puy-Banc : 04.27.55.55.56  
C. Puge : 04.27.55.62.11  
Accueil CRCD : 04.27.55.55.45  
Omnithérapeute : 04.27.55.55.41  
Secrétariat : 04.72.12.94.35  
Fax : 04.27.55.67.73

##### Coordination et hospitalisation

Coordination et hospitalisation  
Accueil - Prise de rendez-vous  
Secrétariat : 04.27.55.55.42  
Fax : 04.27.55.67.71

##### Pneumologie

Dr C. CHAILLEURS

##### Pneumologie-Mucoviscidose

Dr A. TOUTAIN-BUQUET  
Dr M.C. WERD-GALLOIS

##### Pneumologie-Allergologie

Dr S. ANDRE-BOUILLÉ  
Dr ATMAN-HENRY  
Dr F. RAYOT

##### Dermatologie

Dr AL. SOULIAT  
Dr Y. SAÏGOT  
Médecine du Sport

##### Médecine générale

Dr S. GARRIGS  
Secrétariat : 04.27.55.55.56  
Généraliste-Mucoviscidose  
Dr D. BOGGIO  
Secrétariat : 04.27.55.55.73

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que l'enfant \_\_\_\_\_ sort vous êtes le (médecin  
traitant, Ané.....)

- va participer au programme éducation « Jouer pour mieux  
Souffler »  
 a terminé son programme personnalisé éducation thérapeutique

Aussi, nous tenons à vous informer par le présent :

- des compléments objectifs pédiagogiques négociés lors du diagnostic éducatif  
 des compléments écrites  
 des actions à poursuivre suite à l'évaluation de fin de programme

Objets négociés	CDW/IC/IMC/CS	Acquis SC = en cours d'acquisition	A poursuivre
<input type="checkbox"/>	Prendre conscience de sa respiration		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prendre en charge son traitement		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prévenir sa crise		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Gérer la crise		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pratiquer une activité physique		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vivre au quotidien avec son asthme		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Injecter, vider injecter l'adrénaline		<input type="checkbox"/>

# Référentiel d'auto-évaluation

1. L'enfant ou sa famille disposent d'un plan d'action personnalisé écrit de traitement de la crise (PAP)<sup>1</sup>.
2. L'enfant indique le traitement inhalé à utiliser en cas de crise.
3. L'enfant ou sa famille peuvent expliquer à quoi sert le traitement de fond.
4. L'enfant montre à chaque consultation sa technique d'inhalation.
5. L'utilisation du débitmètre de pointe par l'enfant est correcte.
6. L'enfant peut citer les situations à risque pouvant déclencher une crise d'asthme<sup>2</sup>.
7. L'enfant ou sa famille peuvent citer un traitement préventif utilisé dans une situation à risque d'exacerbation (par exemple le sport)<sup>2</sup>.
8. La famille prend des mesures d'amélioration de l'environnement au domicile comme à l'extérieur<sup>2</sup>.

# Pour les ado

- ▶ Pas de temps commun Ado - Parents
- ▶ Parents pris en charge en début de séance 1 et fin de séance 2
- ▶ Programme « accéléré »
- ▶ Temps spécifique sur le tabac et autres « irritants inhalés »



# ETP en allergie alimentaire



Projet porté par :



Avec le soutien de :



Composition de l'équipe éducative qui  
vous accueille:

**Pédiatres Allergologues**  
**Infirmières**  
**Diététicienne**

Formés à l'éducation thérapeutique

Si vous souhaitez participer au  
programme, contactez-nous :

[hfme.etaap@chu-lyon.fr](mailto:hfme.etaap@chu-lyon.fr)



## **ETAAP A LYON**

Ateliers d'éducation thérapeutique  
Pour les enfants/adolescents  
allergiques alimentaires  
et leurs parents

# Quand proposer l'ETP?

- ▶ Education initiale:
  - ▶ Au moment de l'annonce du diagnostic
  - ▶ Ou n'importe quand au moment de l'évolution
    - ▶ Proposition non faite antérieurement
    - ▶ Ou proposition refusée
    - ▶ Ou après un accident allergique
- ▶ Puis éducation de suivi régulière
- ▶ Toujours en cas de projet d'ITO
- ▶ Et si besoin, éducation de suivi approfondi...

COMPETENCES	OBJECTIFS PEDAGOGIQUES À TRAITER DANS LES SEANCES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE			
	Enfant <6 ans (maternelle)	6-10 ans (primaire)	> 11 ans (collège + lycée)	Parents
Faire connaître ses besoins S'exprimer, Informers son entourage	Dire que l'on a une allergie alimentaire Nommer les aliments auxquels on est allergique Montrer son allergène	Dire que l'on a une allergie alimentaire Nommer les aliments auxquels on est allergique Montrer son allergène <u>Exprimer ses émotions et ses difficultés</u> Expliquer la maladie et les évictions alimentaires	Dire que l'on a une allergie alimentaire Nommer les aliments auxquels on est allergique <u>Exprimer ses émotions et ses difficultés</u> Avertir l'entourage des risques liés à son allergie Expliquer la trousse d'urgence à l'entourage Expliquer la maladie et les évictions alimentaires	Dire que son enfant a une allergie alimentaire Nommer les aliments auxquels il est allergique Exprimer les difficultés avec l'enfant, la fratrie et dans le couple <u>Exprimer ses propres émotions et ses difficultés</u> Avertir l'entourage des risques liés à cette allergie Expliquer la trousse d'urgence à l'entourage et à son enfant Expliquer la maladie et les évictions alimentaires
Comprendre S'expliquer	Faire le lien entre aliment et risque	Faire le lien entre aliment et risque de réaction allergique	Citer les aliments interdits et les noms équivalents Comprendre ce qu'est une allergie alimentaire Comprendre le rôle des médicaments	Citer les aliments interdits et les noms équivalents Comprendre les mécanismes de l'AA Comprendre l'action du traitement et ses indications Comprendre les résultats du bilan allergologique
Repérer Analyser Mesurer*	<u>Reconnaître les signes d'allergie</u> Connaître son ou ses référents Repérer les aliments interdits Connaître l'existence de la trousse d'urgence	<u>Reconnaître les signes d'allergie et leur gravité</u> Connaître son ou ses référents Repérer les aliments interdits Connaître les médicaments de sa trousse d'urgence Identifier les situations à risque (cantine, sorties de classe, goûter anniversaire, école, restaurant...)	Reconnaître les signes d'allergie <u>Connaître et repérer les signes annonciateurs et les signes de gravité</u> Repérer les aliments interdits Identifier les facteurs aggravants (asthme, alcool, effort, drogue...) Connaître les médicaments de sa trousse d'urgence Identifier les situations à risque (école, sorties, fêtes, restaurant...)	Reconnaître les signes d'allergie <u>Connaître et repérer les signes annonciateurs et les signes de gravité</u> Repérer les aliments interdits Identifier les facteurs aggravants (asthme, alcool, drogue, effort...) Connaître les médicaments de la trousse d'urgence Identifier les situations à risque (école, sorties, fêtes, restaurant...)
Faire face décider*	<u>Prévenir un adulte référent</u>	<u>Prévenir un adulte référent</u>	<u>Face à une réaction allergique, appeler à l'aide (si besoin le SAMU) et utiliser la trousse d'urgence, en fonction des signes.</u>	Réagir face à une situation urgente, <u>utiliser la trousse d'urgence</u> , appeler le SAMU en fonction des signes
Résoudre un problème*		Repérer les aliments interdits à partir de la lecture des étiquettes Savoir où est la trousse d'urgence	Repérer les aliments interdits à partir de la lecture des étiquettes Savoir où se trouve sa trousse d'urgence Connaître le n° du SAMU (15) Choisir un repas sans allergènes	Repérer les aliments interdits à partir de la lecture des étiquettes Savoir où se trouve la trousse d'urgence Connaître le n° du SAMU (15) Confier son enfant en toute sécurité
Pratiquer faire*	Découvrir l'Anapen trainer Inhaler correctement un B2 avec l'aide d'un adulte	Manipuler l'Anapen trainer Inhaler correctement un B2	<u>S'injecter l'Anapen</u> Inhaler correctement un B2	<u>Injecter l'Anapen</u> Faire prendre à l'enfant son B2
Adapter réajuster*	<u>Refuser un aliment interdit ou inconnu en toute circonstance</u>	<u>Refuser un aliment interdit ou inconnu en toute circonstance</u>	<u>Refuser un aliment interdit ou inconnu en toute circonstance</u>	<u>Respecter les évictions en toute circonstance</u> Composer un repas équilibré sans allergène Vérifier la date de péremption de l'ANAPEN et des médicaments Assurer le suivi médical allergologique
Utiliser les ressources Faire valoir ses droits			Solliciter l'aide d'un référent (médecin, diététicienne, psychologue) Trouver l'information : internet, associations,... Faire valoir ses droits dans le milieu scolaire et extra scolaire (application du PAI)	Savoir solliciter l'aide d'un référent (médecin, diététicienne, psychologue) Savoir où trouver de l'information : internet, associations,... Faire valoir les droits de l'enfant à recevoir des soins en milieu scolaire et extra scolaire Demander un PAI

GREATA : Groupe de Réflexion en Education Thérapeutique dans l'Allergie Alimentaire (groupe de travail composé de professionnels de santé et de l'Association Asthme & Allergies)

Objectifs de sécurité

# Le diagnostic éducatif

- ▶ Etape indispensable avant toute ETP
- ▶ Réalisable en cabinet (si formé)
- ▶ Effectué à l'HFME par Laure Loin (Pharmacien) membre de l'équipe ETAP à Lyon, avec convocation préalable des parents
- ▶ Permet de
  - ▶ Préciser les allergies alimentaires de l'enfant et leurs conséquences
  - ▶ Connaître ce que les enfants et les parents savent de ces allergies, de la gestion des situations à risque, de la manipulation de médicaments d'urgence
  - ▶ Savoir ce que souhaitent les enfants et leurs parents (techniques, échanges, ..)
- ▶ Utilise le référentiel de compétence
- ▶ Durée: 30 à 60 mn
- ▶ Conseil avant les séances: regarder l'émission « C'est pas sorcier »  
[https://www.youtube.com/watch?v=yq9xyiXha\\_A](https://www.youtube.com/watch?v=yq9xyiXha_A)

# Les objectifs de sécurité enfants

## L'enfant doit savoir

- ▶ Dire qu'il a une AA
- ▶ Nommer les aliments auxquels il est allergique
- ▶ Reconnaître ses signes d'allergie et leur gravité
- ▶ Prévenir un adulte référent
- ▶ Refuser un aliment inconnu ou interdit
- ▶ Inhaler correctement son bronchodilatateur

# Les objectifs de sécurité parents

Les parents doivent savoir:

- ▶ Repérer les aliments interdits à partir de la lecture des étiquettes
- ▶ Identifier les situations à risque
- ▶ Savoir utiliser la trousse d'urgence en fonction des signes
- ▶ Savoir quand et comment injecter l'Adrénaline
- ▶ Connaître les facteurs aggravants
- ▶ Savoir préparer un repas sans allergènes
- ▶ Confier son enfant en toute sécurité

*GREATA, Rev Fr Allergol 2009*

# Les séances d'ETP

- ▶ 2 séances de 3 heures
- ▶ Les particularités de l'ETP en AA
  - ▶ Connaître les signes d'allergie et leur sévérité
  - ▶ Prévoir les situations à risque
  - ▶ Savoir manipuler la trousse d'urgence et en particulier l'adrénaline
  - ▶ Connaître les règles de l'étiquetage et le régime d'éviction
- ▶ Equipe: Médecin, infirmière, diététicienne, psychologue, secrétaire...

# ETAAP à Lyon: 1<sup>ère</sup> session de 3h

## ▶ Objectifs de sécurité

- ▶ Savoir nommer les aliments auxquels l'enfant est allergique
- ▶ Savoir décrire les conséquences de l'ingestion des aliments interdits
- ▶ Savoir décrire le rôle des médicaments
- ▶ Savoir identifier les situations à risque
- ▶ Savoir décrire la conduite à tenir devant une réaction allergique

## ▶ Outils

- ▶ Parents: Quizz initial, Vidéos de réactions allergiques (modérée et sévère), table ronde, paper-board, trousse d'urgence, réalisation d'une vraie injection d'adrénaline (sur support)
- ▶ Enfants: Vidéo de réactions, jeu du bonhomme, jeu de cartes, trousse d'urgence et injection d'adrénaline (pour de faux... ou sur fausse peau)



# Boîte à outils du GREATAA



OBJECTIFS DE SÉCURITÉ		< 6 ANS	6 - 10 ANS	> 11 ANS	PARENTS
Respecter les évictions	Jeu de l'épicerie	+	+		
	Tableau des allergènes		+	+	+
	Puzzle de santé		+	+	+
	Jeu de 7 familles		+	+	+
	Atelier fruits à coque	+	+	+	+
Reconnaître les signes d'AA et leur gravité	Silhouette		+	+	
	Puzzle de santé		+	+	+
	Jeu de l'oie		+	+	+
	Discussion visualisée ou Métaplan				+
Utiliser la trousse d'urgence	Puzzle de santé		+	+	+
	Jeu de l'oie		+	+	+
	Mise en situation / Jeu de rôles		+	+	+
Injecter l'adrénaline	Démonstration pratique		+	+	+
Prévenir un adulte référent	Marionnettes	+			
	Jeu de l'oie		+	+	+
	Mise en situation / Jeu de rôles		+	+	+

# Connaitre ses allergies



# Coté parents

- ▶ Exprimer ses émotions et ses difficultés: photolangage

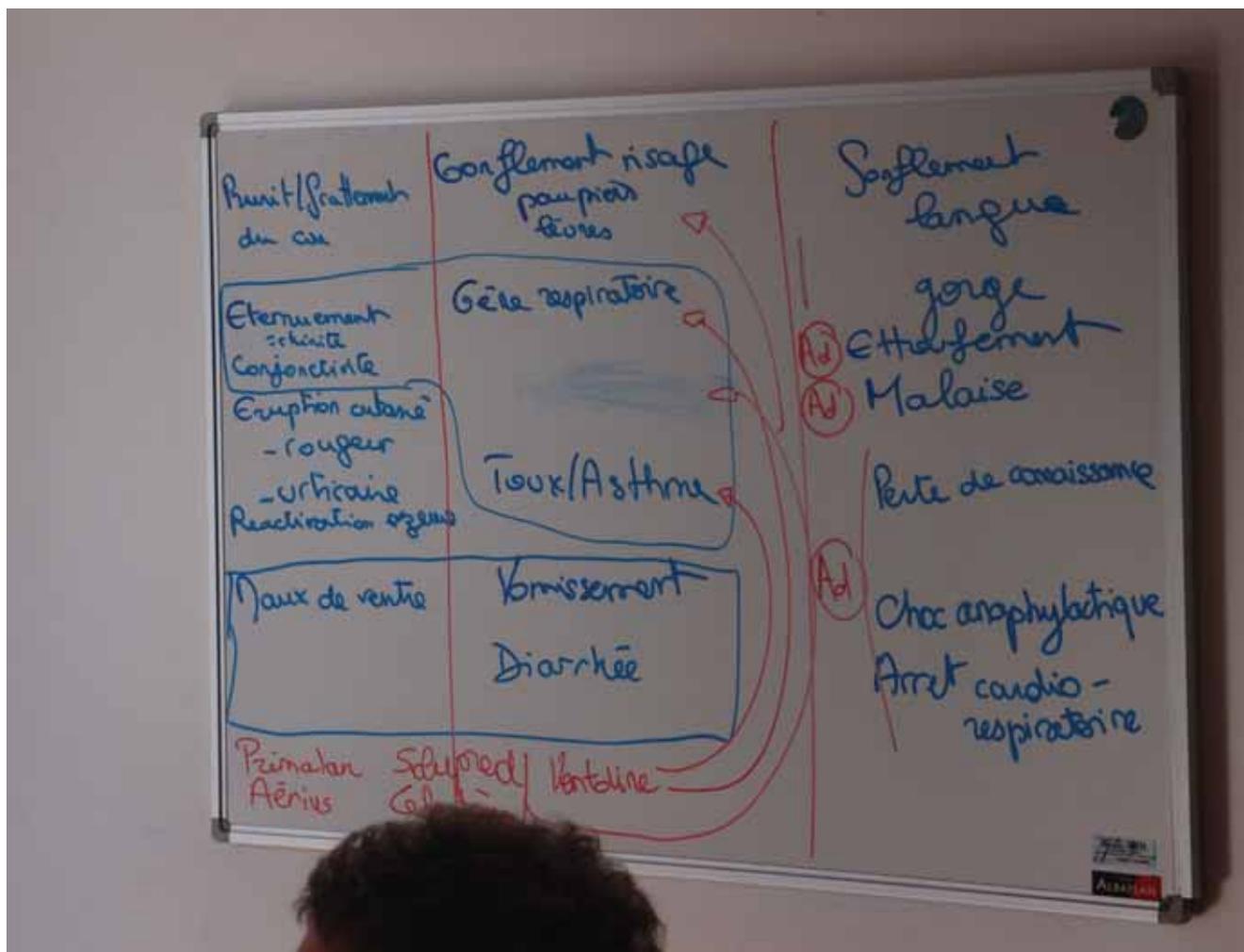




## LES SIGNES DE L'ALLERGIE



# Reconnaitre les signes de l'allergie



# GRAVE ? PAS GRAVE ?



## Les situations à risque: 1- réaction modérée



## Les situations à risque: 2- réaction sévère



# Manipuler l'Adrénaline



# LES GARÇONS, UN PEU PERPLEXES...



# LES FILLES...MEME PAS PEUR !



# ETAAP à Lyon: 2<sup>ème</sup> session de 3h

- ▶ Objectifs de prévention: aliments et situations à risque
- ▶ Parents
  - ▶ Exposé interactif sur les règles de l'étiquetage
  - ▶ Savoir composer un repas sans allergène
  - ▶ PAI et situations à risque extra-scolaires
- ▶ Enfants
  - ▶ Reconnaître les allergènes, les aliments cachés: jeu de l'affiche
  - ▶ Savoir faire les courses: jeu du marché
  - ▶ Réalisation d'un gâteau sans allergènes
  - ▶ Mise en situation:
    - ▶ Jeu de l'oie
    - ▶ Cas cliniques adaptés (ex:Julie pour les ados)
    - ▶ jeu JENIAAL (internet) : <http://jeniaal.chuv.ch>

# ETP en pratique à l'HFME

## ▶ 2<sup>ème</sup> séance:

- ▶ **Nouveau jeu de mise en pratique : escape game**
- ▶ Revoir les signes cliniques d'allergie (léger / sévère)
- ▶ Lecture des étiquettes
- ▶ PEC d'une réaction allergique
  - ▶ Mise en pratique du stylo auto injectable d'adrénaline sur fausse peau
  - ▶ Numéro d'urgence (15 / 112)



# Reconnaitre les allergènes





# Cuisiner et se régaler !



CAS CLINIQUE

# Julie, 14 ans



→ PUBLIC : collégiens de 11 à 15 ans

Julie,  
14 ans, est  
allergique à  
la noisette.

Elle est invitée à une fête  
pour l'anniversaire de  
sa copine Margot...



1. Peut-elle accepter l'invitation ?

- a) Oui
- b) Non

**Julie accepte d'y aller. Il y a là-bas des gâteaux au chocolat très tentants.**

2. Quelles précautions doit-elle prendre ?

- a) Aucune, elle mange.
- b) Elle demande aux parents de Margot s'il y a de la noisette dans les gâteaux et ne prend que ceux qui n'en ont pas.
- c) Elle ne mange que ce qu'elle a apporté.

**Les parents de Margot ne sont pas là, Julie décide de manger un morceau de gâteau. 20 minutes plus tard, elle se met à tousser et elle a les yeux qui la grattent.**

3. Que fait-elle ?

- a) Rien, ça va passer.
- b) Elle prévient Margot et se remet à danser.
- c) Elle prend 2 bouffées de bronchodilatateur et un comprimé de corticoïde et/ou d'anti-histaminique.
- d) Elle se fait une injection d'adrénaline immédiatement.
- e) Elle appelle ses parents ou un adulte référent.

4. A ton avis, pourquoi s'est-elle mise à tousser et à se gratter ?

- a) Parce que le gâteau contenait de la noisette.
- b) Parce que Margot a un chat et qu'elle est peut-être allergique aux poils de chat.
- c) Parce qu'elle a beaucoup dansé.

5. A la fête de Margot, il y a plein de friandises. Est-ce que Julie peut en manger ?

- a) Oui, sans problème.
- b) Oui, mais uniquement celles qu'elle a l'habitude de manger.
- c) Oui, à condition de vérifier l'absence de noisette en lisant les étiquettes.

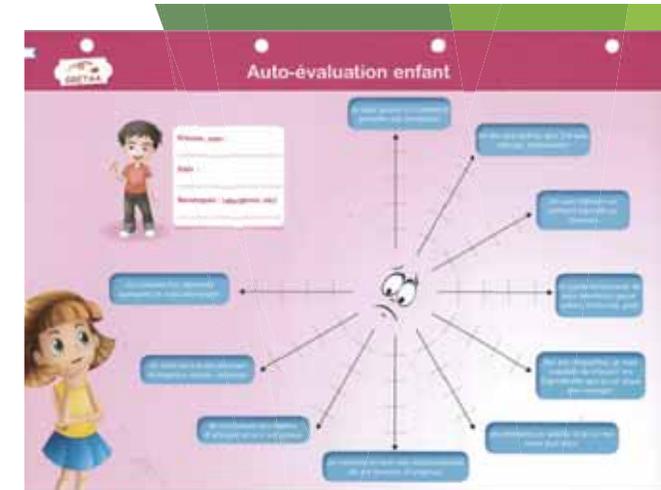
**Le grand frère de Julie vient d'arriver avec quelques copains, il propose aux ados de boire de la bière.**

7. Julie peut-elle en boire ?

- a) Oui, elle n'est pas allergique à la bière, il n'y a pas de risque.
- b) Non, si elle boit de l'alcool, elle risque de ne plus faire attention à ce qu'elle mange.

# L'évaluation

- ▶ Avant la 1<sup>ère</sup> séance: Auto-évaluation des enfants et parents (araignée 1)
- ▶ En fin de 2<sup>ème</sup> séance d'ETP
  - ▶ Par les enfants et les parents
    - ▶ Questionnaire de satisfaction : Appréciation de la forme et du fond des séances
    - ▶ Auto-évaluation des enfants et parents (araignée 2)
  - ▶ Par l'équipe
    - ▶ Débriefing des 2 sessions
    - ▶ Point à corriger, à améliorer
    - ▶ Compte-rendu au médecin traitant
- ▶ A distance
  - ▶ *Entretien sur RV à l'hôpital (parents/enfants/membre de l'équipe) après 6 mois*
  - ▶ Evaluation de l'acquisition des connaissances
  - ▶ Compte-rendu au médecin traitant
- ▶ Obligations ARS
  - ▶ Evaluation annuelle et quadriennale du fonctionnement de la structure d'ETP



## Questionnaire de satisfaction

	☹️	😐	😊	👍
L'ACCUEIL				
LES Outils UTILISES (JEU, CARTES, EMBALLAGES...)				
LA DUREE DE LA SEANCE				
L'AMBIANCE				
LA REPOSE A VOS BESOINS				

Citez les 3 choses que vous avez le plus appréciées ou qui vous ont le plus aidés lors de ce programme :

.....

.....

.....

Citez les 3 choses que vous avez le moins appréciées ou que vous avez trouvées difficiles lors de ce programme :

.....

.....

.....

Nom :

Prénom :

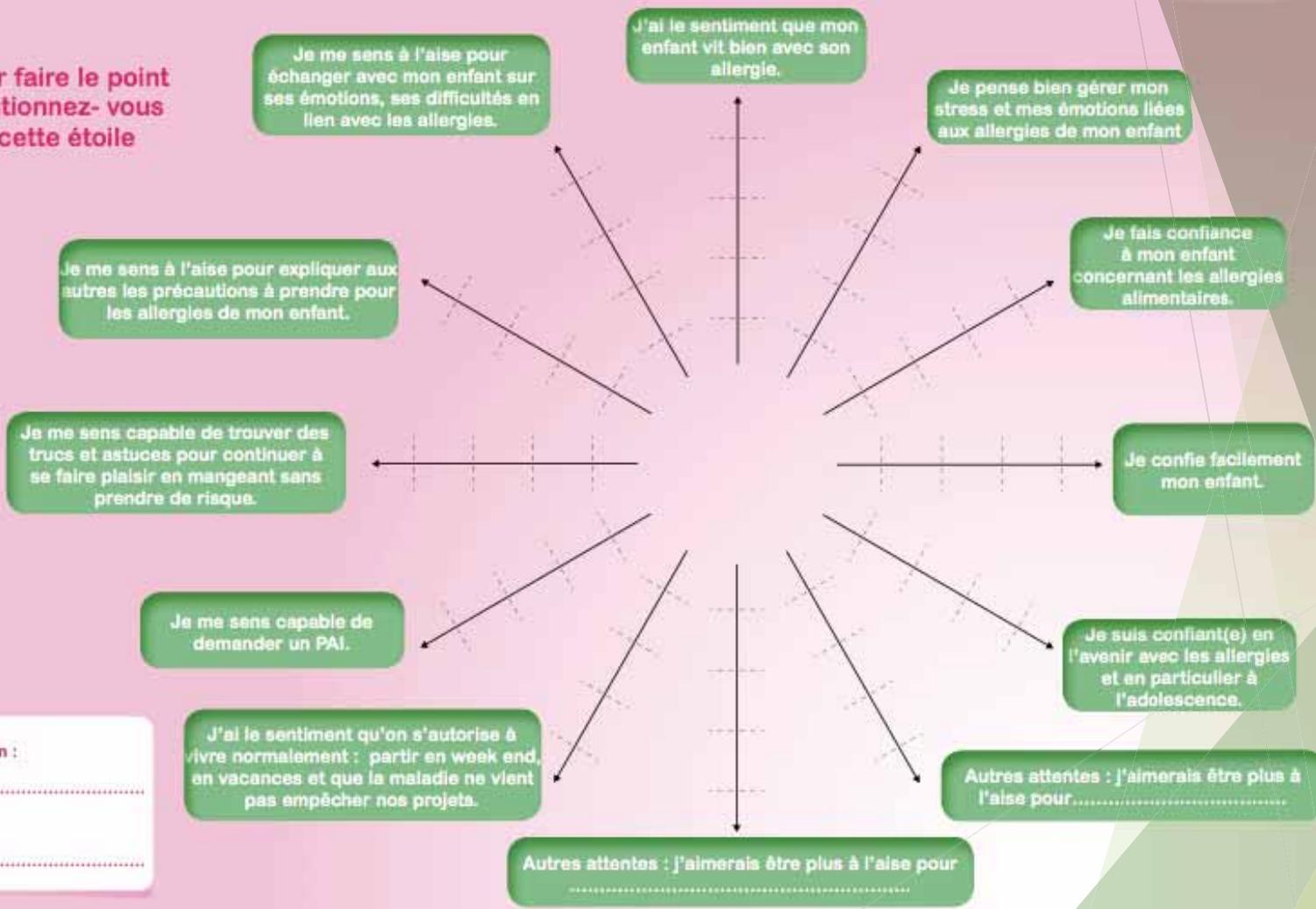


# Auto-évaluation parents

En partenariat avec



⇒ Pour faire le point positionnez- vous sur cette étoile



Prénom, nom :  
 .....  
 Date :  
 .....



# Auto-évaluation enfant

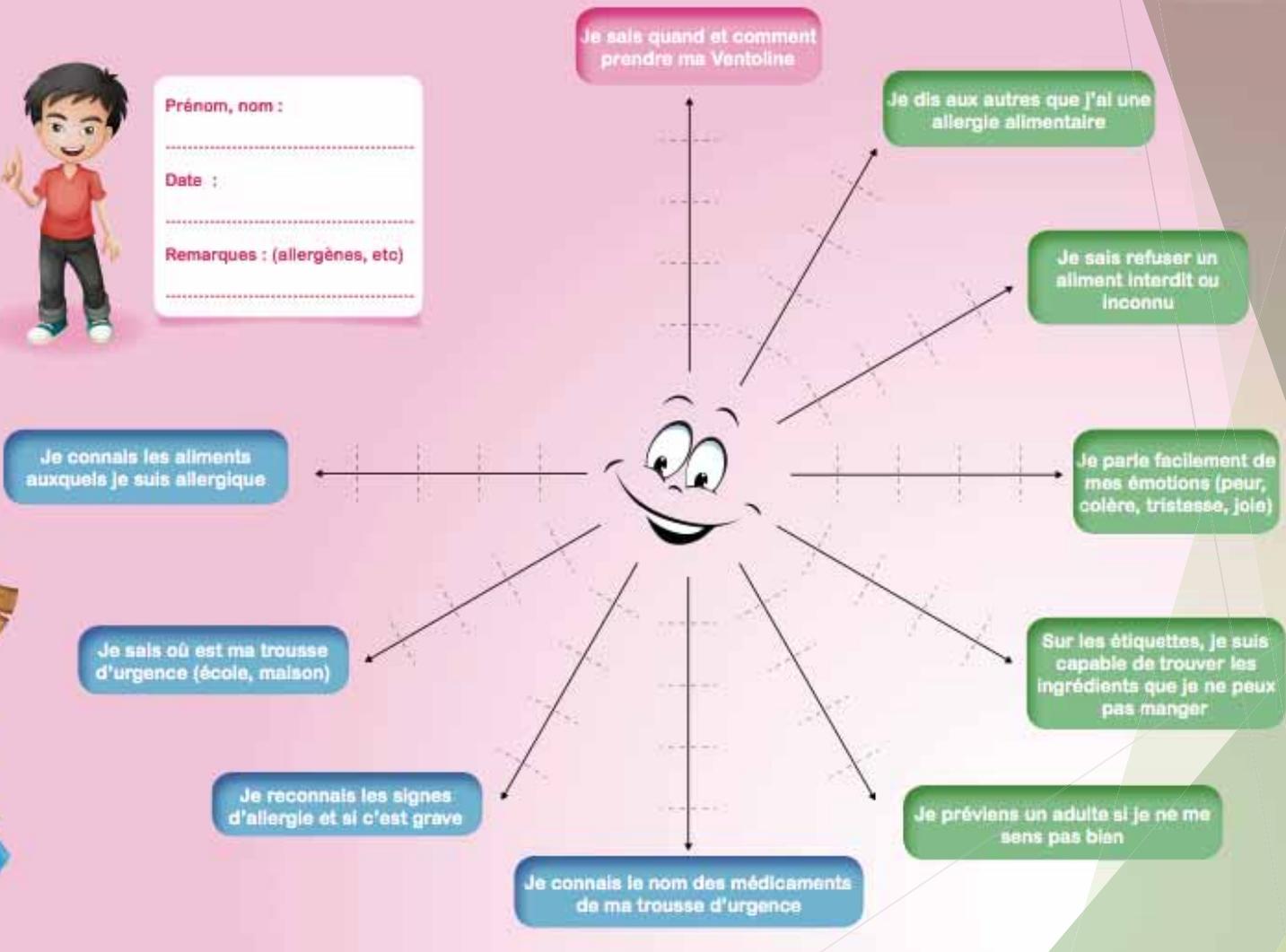
En partenariat avec



Prénom, nom :

Date :

Remarques : (allergènes, etc)



# Impact de l'ETP

- ▶ Meilleure gestion au quotidien
- ▶ Meilleure autonomisation pour les repas à l'extérieur (limiter les accidents/ étiquettes, savoir parler de son allergie)
  - ▶ Co-facteurs
- ▶ Meilleure connaissance des signes d'allergies (léger/sévère)
- ▶ Acquisition des compétences de gestion d'accident / stratification de la PEC
- ▶ Acquisition du savoir faire de l'adrénaline auto injectable
- ▶ Impact sur la qualité de vie du patient allergique de 8 à 12 ans: peu documenté ...
  - ▶ Données d'une étude prospective menée depuis 2014, à l'aide des questionnaires de qualité de vie spécifiques de l'allergie alimentaire seront bientôt disponibles.

**L'ETP apparait donc comme un élément indispensable dans la prise en charge personnalisée de l'allergie alimentaire de l'enfant et adolescent, d'autant plus lorsque les patients bénéficient d'une immunothérapie orale spécifique.**

# ETP et immunothérapie



- ▶ ITO = thérapeutique très prometteuse pour augmenter le seuil réactogène
- ▶ Mais source d'effets indésirables et de lassitude sur le long terme
- ▶ → perte des bénéfices obtenus
- ▶ DONC
  - ▶ → Accompagnement **personnalisé et rapproché** pour chaque enfant et parents concernés par l'ITO.
  - ▶ Evaluer la **motivation des familles**, les angoisses liées à la réintroduction quotidienne de l'allergène jusque-là interdit (« dangereux »), et à risque d'anaphylaxie.
  - ▶ Consignes d'administration de l'allergène, **les notions de cofacteurs**, gestion des réactions indésirables.
- ▶ Consultations d'ETP spécifiques ITO (arachide et fruits à coque) ont été mis en place dans certains centres.

# CONCLUSION

- ▶ L'ETP en AA est indispensable dans la prise en charge des AA multiples et/ou sévères
- ▶ La validation par les enfants et les familles est évidente en pratique
- ▶ Le diagnostic éducatif devrait pouvoir s'effectuer en cabinet (après formation)
- ▶ Les séances de formation se font le plus souvent sous forme collective et sont ludiques
- ▶ La validation de l'ETP est indispensable pour percevoir la rémunération ARS (200€/patient)....

**Perte de cette autorisation par l'ARS en 2022 car l'allergie alimentaire n'est malheureusement pas une ALD...**



# Les difficultés de l'ETP

- ▶ Recrutement : qui recruter, à quel moment, quelle sévérité ...
- ▶ Evaluation de tous les actes éducatifs
- ▶ Rester toujours centré sur chaque patient
- ▶ Suivi à long terme (les revoir en groupe, en individuel, par le médecin traitant, par l'équipe éducative?)
- ▶ Problème du financement d'intervenants extérieurs, de renouvellement de l'équipe...

# Contacts ETP Lyon

- ▶ Asthme: Jouer pour mieux souffler
- ▶ HFME 59 bd Pinel 69500 Bron
- ▶ Coordonnatrice: Dr Marie-Christine Werck-Gallois
- ▶ Prise de RV: contact via mail

[Ghe.etp-jouerpourmieuxsouffler@chu-lyon.fr](mailto:Ghe.etp-jouerpourmieuxsouffler@chu-lyon.fr)

[Priscille.bierme@chu-lyon.fr](mailto:Priscille.bierme@chu-lyon.fr)

Corinne Feutrier  
Laure IOIN pour la formation

- ▶ Allergie alimentaire: ETAAP à Lyon
- ▶ HFME 59 Bd Pinel 69500 Bron
- ▶ Coordonnateur: Dr VILLARD TRUC et Dr BIERMÉ
- ▶ Prise de RV: envoyer par mail le formulaire spécifique: [ETP.ETAAP.A.LYON.HCI@chu-lyon.fr](mailto:ETP.ETAAP.A.LYON.HCI@chu-lyon.fr) demande de prise en charge ETP. [hfme.etaap@chu-lyon.fr](mailto:hfme.etaap@chu-lyon.fr) à:

[hfme.etaap@chu-lyon.fr](mailto:hfme.etaap@chu-lyon.fr)

