

Plan d'action écrit et dépliant imagé pour gérer une réaction anaphylactique par allergie alimentaire

C. Feuillet-Dassonval, B. Rossignol, E. Bidat, service de pédiatrie, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt

La prévalence cumulée de l'allergie alimentaire est de 6,7 % dans la population pédiatrique toulousaine [1]. L'allergie alimentaire se manifeste par une réaction anaphylactique dans 4,9 % des observations [1]. Quand le diagnostic est posé, même si la famille est éduquée, les accidents par consommation accidentelle restent fréquents. Si l'histoire clinique évoque un risque de réaction anaphylactique par ingestion de l'aliment, il est capital d'apprendre au patient et à sa famille à gérer une nouvelle réaction [2]. A la suite de l'intérêt démontré pour les plans écrits personnalisés de gestion de l'asthme [3], des plans d'action écrits pour faciliter l'autogestion des accidents allergiques par allergie alimentaire ont été développés. S'il existe un accord sur les traitements à utiliser [4], il n'y a pas d'accord sur la forme que peuvent prendre ces plans d'action.

Nous proposons un modèle de plan d'action écrit pour prendre en charge l'anaphylaxie. Il est en accord avec les recommandations européennes (tableau I). Nous le complétons par un schéma imagé reprenant en particulier la manipulation de l'Anapen® (tableau II).

POURQUOI DES PLANS D'ACTION ÉCRITS ET IMAGÉS ?

Face à une situation angoissante, il faut disposer de repères faciles. Les situations cliniques sont décrites avec des mots simples, de la manière la moins ambiguë possible, pour faciliter l'identification des signes. Les médicaments à utiliser sont indiqués en regard des signes cliniques. Nous complétons le tableau (tableau I) par une planche dessinée (tableau II). Ce schéma imagé a été conçu à la demande des familles. Certaines familles nous ont indiqué que les notices disponibles n'étaient pas suffisamment explicites et qu'elles souhaitaient pouvoir remettre aux personnes qui ont la garde de l'enfant un « plan d'action » compréhensible par tous et pour lequel il n'y aurait aucune ambiguïté. A la suite des remarques et réflexions des patients et des familles, mais aussi des jeunes médecins peu habitués à traiter les réac-

tions allergiques, nous avons imaginé cette notice explicative didactique, précise, imagée et pratique. Les objectifs sont : rassembler des renseignements succincts sur le patient (coordonnées personnelles, contexte médical) ; rappeler les numéros d'urgence (15) ; indiquer le traitement d'urgence (antihistaminiques, bronchodilatateurs en cas de besoin, adrénaline injectable) ; développer les séquences d'utilisation du stylo injecteur (Anapen®) ; souligner l'obligation de surveillance médicale en cas d'injection d'adrénaline. Nous savons que l'information présentée sous forme imagée est plus efficace que sous forme de mots [5]. Dans l'urgence, cette notion est encore plus importante.

POUR QUI, COMMENT ?

Ce plan d'action a pour objectif d'être applicable par l'entourage familial et éducatif de l'enfant : les enfants à risque de réaction sévère, les parents, les familles, les amis les ayant en charge

punctuellement ou régulièrement, le personnel de l'école et de la cantine. Le plan d'action est distinct de l'ordonnance permettant la délivrance des médicaments. Il est destiné, ainsi que le plan imagé, à être placé dans la trousse contenant les médicaments d'urgence (et ne doit pas être laissé dans le carnet de santé). Ces deux documents sont photocopiés et doivent figurer dans la trousse d'urgence fournie à l'école dans le cadre du plan d'action individualisé (PAI) [6].

LES INDICATIONS DE L'ADRÉNALINE INJECTABLE

Le texte et le schéma insistent sur l'importance d'administrer précocement l'adrénaline en cas d'anaphylaxie. On sait que l'adrénaline injectable est encore largement sous-utilisée [7] et que ses indications sont encore méconnues, y compris des médecins [8]. La définition de l'anaphylaxie a évolué

PAS DE CORTICOÏDE DANS LA TROUSSE D'URGENCE

Dans notre pratique, quand un nouveau patient nécessite une trousse d'urgence, nous ne mettons plus de corticoïdes oraux dans la trousse d'urgence, ce pour plusieurs raisons : l'expérience nous a montré que, quand il existe un corticoïde dans la trousse, celui-ci est souvent utilisé exclusivement dans le traitement des manifestations allergiques. Son emploi se fait alors au détriment des antihistaminiques et/ou retarde l'utilisation de l'adrénaline. Nous l'avons souvent observé, même chez des patients ayant bénéficié d'une consultation d'éducation à la gestion de l'anaphylaxie. Ce comportement est aussi partagé par beaucoup de médecins, qui, quand ils sont appelés en urgence, sont rassurés quand un corticoïde est donné et n'utilisent pas les autres traitements. Ce phénomène traduit la forte croyance aux bienfaits des corticoïdes dans la gestion de l'urgence allergique, et il faudra probablement de nombreuses années pour la modifier.

Pour ne pas troubler les patients qui avaient appris à gérer les corticoïdes oraux, nous les maintenons dans la trousse s'ils avaient été antérieurement prescrits, en insistant sur le fait qu'ils ne doivent jamais être donnés seuls et ne doivent pas retarder l'injection d'adrénaline. La prise de corticoïdes oraux en cas de crise d'asthme résistant à l'inhalation répétée de bronchodilatateur n'est pas remise en cause.

Cette attitude est confirmée par les recommandations européennes : « Les corticoïdes ne doivent pas être considérés comme un traitement de première intention contre l'anaphylaxie. Ils n'agissent pas suffisamment vite et leur efficacité sur la réduction de la phase tardive de la réaction allergique n'a pas été pleinement prouvée » [4].

(tableau III). Les indications de l'adrénaline se sont élargies ces dernières années. Selon les recommandations européennes [4], suite à l'ingestion d'un allergène connu du patient, l'association de deux organes touchés par la réaction doit faire pratiquer l'injection d'adrénaline en intramusculaire, sans attendre le

Tableau I
Plan d'action d'une réaction par allergie alimentaire

Nom : Prénom :
Poids :
Antihistaminique : une dose =
Bronchodilatateur : une dose =

Noter la date, l'heure des signes et des médicaments donnés. Prévenir les parents.

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
Urticaire aiguë	Démangeaisons, boutons comme des piqûres d'ortie, plaques rouges	Antihistaminique une dose
Conjonctivite Rhinite	Yeux rouges, gonflés et/ou éternuements, écoulement du nez	Antihistaminique une dose
Œdème sans signe respiratoire	Gonflement des lèvres, du visage ou d'une partie du corps sans difficulté à respirer	Antihistaminique une dose
Troubles digestifs	– Douleurs abdominales et/ou vomissements, sans malaise – Douleurs abdominales très intenses	– Antihistaminique une dose – ANAPEN® si absence d'amélioration rapide
Crise d'asthme	– Respiration difficile et/ou – Impression d'étouffer et/ou – Difficultés de parler et/ou – Sifflements et/ou – Toux	– Bronchodilatateur une dose, à répéter si nécessaire toutes les 5 minutes en attendant des secours d'urgence (15) – ANAPEN® si absence d'amélioration rapide
Œdème avec signes respiratoires	Toux rauque, voix modifiée Signes d'asphyxie, d'étouffement	ANAPEN®
Malaise, pré-choc ou choc	Aggravation ou accélération des signes malgré les traitements précédents OU malaise avec : – démangeaisons et/ou – gêne respiratoire et/ou – douleurs abdominales et/ou – nausées, vomissements	– En l'absence d'asthme, étendre le patient et surélever les jambes – ANAPEN®

Par exemple, l'association d'urticaire et de toux ne cédant pas ou s'aggravant avec l'antihistaminique et le bronchodilatateur nécessite l'injection d'Anapen®.

NE PAS HESITER A UTILISER L'ANAPEN®

Après l'injection d'ANAPEN®, une surveillance médicale est indispensable car les signes peuvent parfois réapparaître quelques minutes à quelques heures plus tard (hôpital ou appel du 15). L'injection d'Anapen® peut être renouvelée en l'absence de réponse 5 à 10 minutes après la première injection.

Date :

Signature et cachet du médecin

choc, le malaise ou la perte de connaissance. Par exemple, chez un enfant allergique à l'arachide, la survenue, après l'ingestion accidentelle d'un produit

contenant de l'arachide, d'une urticaire généralisée associée à des douleurs abdominales doit conduire à l'injection d'adrénaline.

APPELER LE 15 OU LE 112 ?

Le numéro d'appel aux secours d'urgence s'est uniformisé sur le territoire français. Le numéro d'urgence 15 peut être composé depuis un poste fixe ET un téléphone portable. Le 112 est toujours en vigueur, mais c'est un numéro européen. Le standard qui répond peut être localisé dans n'importe quel pays d'Europe. Le délai d'attente est souvent très long jusqu'à ce que la communication bascule en France. Pour que le patient vivant en France soit secouru dans les meilleurs délais, nous avons mis en évidence l'unique numéro d'appel 15 et nous avons supprimé le 112. Le numéro européen 112 est mentionné ou ajouté à la main par le médecin lorsqu'il informe le patient des précautions à prendre dans ses déplacements en Europe.

Tableau III
Critères cliniques pour le diagnostic de l'anaphylaxie (d'après [4])

Survenue rapide d'urticaire, œdème, prurit, flush et d'au moins un des deux signes suivant :

- dyspnée, bronchospasme, hypoxémie
- hypotension, choc

Exposition à un allergène connu du patient et survenue dans les minutes ou heures de deux des signes suivants :







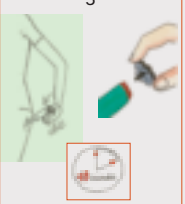
- urticaire généralisée, œdème, prurit, flush
- dyspnée, bronchospasme, hypoxémie
- hypotension, choc
- douleurs abdominales, vomissements

Hypotension dans les minutes ou heures après exposition à un allergène connu :

- 1 mois-1 an : < 70 mmHg
- 1-10 ans : < 70 mmHg + (2 par année d'âge)
- 11-17 ans : < 90 mmHg

Les recommandations européennes [4] détaillent les indications de l'injection d'adrénaline : « Chez l'enfant, l'adrénaline doit être administrée dans le cas de réaction anaphylactique entraînant des signes respiratoires et/ou cardiovasculaires. En dehors de ces cas, elle n'est habituellement pas indiquée. Cependant, la conduite à tenir doit être adaptée à chaque cas. Par exemple, si un enfant

Tableau II
Dépliant imagé

NOM	ALLERGIE	URGENCE MÉDICALE	MANIFESTATIONS RESPIRATOIRES toux, sifflements, difficultés à respirer...	PREMIERS SIGNES boutons, rhinite, mal au ventre...
Téléphones personnels Téléphone du médecin	Précautions alimentaires		Bronchodilatateur 	Antihistaminique 
AGGRAVATION DES SIGNES ou malaise, étouffement, perte de connaissance	ENLEVER le bouchon noir protecteur de l'aiguille	POSER le stylo injecteur sur le côté de la cuisse	TIRER le capuchon noir APPUYER sur le bouton rouge MAINTENIR 10 SECONDES	ANAPEN = APPELER URGENCES
ANAPEN  Contacter obligatoirement le 15	1 	2 	3 	4 Secours Urgences 15

présente des épisodes récurrents d'anaphylaxie commençant par des douleurs abdominales sévères, l'usage précoce de l'adrénaline serait justifié s'il développe une douleur abdominale sévère après contact avec le même allergène. L'usage précoce d'adrénaline est aussi à envisager chez les enfants asthmatiques, particulièrement chez ceux qui ont besoin d'un traitement anti-asthmatique régulier, chez les enfants ayant eu des réactions antérieures sévères ainsi que chez les enfants présentant une réaction à un allergène qui leur est connu ».

PREMIÈRE CONSULTATION, PRÉSENTATION DU PLAN D'ACTION ET DU SCHÉMA IMAGÉ

Le médecin note le nom de l'antihistaminique et de l'éventuel bronchodilata-

teur sur le plan d'action écrit avant de transmettre les informations nécessaires à la compréhension de la conduite à tenir. La forme proposée permet d'éviter un recopiage fastidieux en ne reportant qu'une seule fois le nom des spécialités et la posologie.

Les connaissances et la capacité de prise de décision de la famille sont évaluées en la mettant en situation : « votre enfant a des plaques rouges sur tout le corps : que faites-vous ? », etc. La manipulation du stylo d'adrénaline est apprise avec le stylo d'entraînement (Anapen® « trainer » distribué par les laboratoires Allerbio). La technique d'utilisation de l'Anapen® est d'abord montrée, puis il est demandé à la famille et/ou à l'enfant d'effectuer la démonstration.

Il est précisé aux familles que les indications de l'adrénaline injectable ont évolué et qu'il n'est pas nécessaire d'attendre le malaise, l'étouffement ou la perte de connaissance pour pratiquer

l'injection. Il est insisté sur la notion d'accélération des signes qui doit conduire à l'injection d'adrénaline : « par exemple, l'association d'urticaire, de rhinite et de toux ne cédant pas ou s'aggravant avec l'antihistaminique et le bronchodilatateur nécessite l'injection d'Anapen® ». L'accélération des signes fait référence à un caractère « galopant » des manifestations déjà existantes (urticaire) ou à l'association avec d'autres signes naissants (rhinite, conjonctivite, asthme, etc.). La progression et l'association rapides des manifestations sont indiquées avec la même notion d'urgence que l'apparition de signes plus spectaculaires. Les messages forts du plan d'action sont commentés : « Ne pas hésiter à utiliser l'Anapen® ». Il est indiqué que l'effet de l'adrénaline est souvent spectaculaire, mais qu'il peut être bref et qu'un rebond est parfois possible. Ces informations permettent d'insister sur l'absolue nécessité d'une surveillance médicale après l'usage d'adrénaline. Le schéma imagé est délivré sous la forme d'une feuille cartonnée de format A4 à plier dans le sens de la longueur puis à

plier en accordéon. Ainsi, sur une face se présente le bandeau supérieur et sur l'autre la manipulation de l'Anapen®. Le schéma reprend de façon lisible et compréhensible toutes les étapes de la gestion d'une réaction allergique. Ce schéma est téléchargeable en couleurs sur www.allergienet.com. Nous préférons actuellement le fournir en noir et blanc, mais nous colorions avec le patient le bouton déclencheur du stylo Anapen® en rouge. L'excès de couleur dans la présentation téléchargeable nuit à une information capitale : déclencher l'Anapen® en appuyant sur le bouton rouge.

CONSULTATIONS ULTÉRIEURES

Il est demandé au patient d'apporter sa trousse à chaque consultation. La disponibilité de cette trousse au cours de ses déplacements est vérifiée. L'Anapen® « trainer » est manipulé à chaque consultation par chacun des parents et l'enfant dès qu'il a plus de sept ou huit ans. Nous conseillons aux familles de

faire manipuler par l'entourage proche les Anapen® périmés, en utilisant un fruit ou un coussin. Certaines familles font l'acquisition du « trainer » pour former l'ensemble de leur entourage. La séquence d'administration des médicaments est revue. Il est de la responsabilité des parents de vérifier la date de péremption des médicaments et de les renouveler dès qu'ils sont périmés. □

Références

- [1] RANCÉ F., GRANDMOTTET X., GRANDJEAN H. : « Prevalence and main characteristics of schoolchildren diagnosed with food allergies in France », *Clin. Exp. Allergy*, 2005 ; 35 : 167-72.
- [2] BIDAT E. : « Allergie alimentaire de l'enfant », *Arch. Pédiatr.*, 2006 ; 13 : 1349-53.
- [3] FEUILLET-DASSONVAL C., ROSSIGNOL E., BIDAT E. : « Le plan d'action personnalisé : un outil indispensable pour la gestion de l'asthme », *Méd. Enf.*, 2007 ; 27 : 70-8.
- [4] MURARO A., ROBERTS G., CLARK A., EIGENMANN P.A., HALKEN S., LACK G., MONERET-VAUTRIN A., NIGGEMANN B., RANCÉ F.; EAACI Task Force on Anaphylaxis in Children : « The management of anaphylaxis in childhood : position paper of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology », *Allergy*, 2007 ; 62 : 857-71.
- [5] LIEURY A. : *Méthodes pour la mémoire*, Dunod, Paris, 1996.
- [6] ROMANO M.C. : « Le projet d'accueil individualisé », *Asthme et Allergie*, 2007 ; 23 : 4.
- [7] MEHL A., WAHN U., NIGGEMANN B. : « Anaphylactic reactions in children - A questionnaire-based survey in Germany », *Allergy*, 2005 ; 60 : 1440-5.
- [8] MEHR S., ROBINSON M., TANG M. : « Doctor-how do I use my EpiPen ? », *Pediatr. Allergy Immunol.*, 2007 ; 18 : 448-52.