COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ALLERGIQUES PAR L'INFIRMIER(E), EN PREALABLE OU EN SUIVI D'UNE CONSULTATION MEDICALE »

TITRE DU PROTOCOLE : INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ALLERGIQUES PAR L'INFIRMIER(E), EN PREALABLE OU EN SUIVI D'UNE CONSULTATION MEDICALE

Equipe promotrice : Hôpital Universitaire Necker-Enfants Malades,
Service de Pneumologie et Allergologie Pédiatriques, Dr Guillaume Lezmi

Date de dépôt : octobre 2018
Version août 2021

Priorités nationales d'activités de coopération entre professionnels de santé *Si le protocole relève de ces priorités, cochez la (les) cases correspondant à votre choix :* *(Arrêté du 30 janvier 2018 fixant les priorités nationales en matière de protocoles de coopération)*
[ ] Prévention et suivi des pathologies cardio-neuro-vasculaires et du diabète [ ] Prévention et suivi des pathologies respiratoires [ ] Prévention et suivi des cancers [ ] Prévention de l'hospitalisation et maintien à domicile des patients âgés [ ] Prévention et suivi des pathologies ophtalmologiques [ ] Prévention et suivi des pathologies gynécologiques et obstétricales [ ] Prévention et suivi des pathologies bucco-dentaires **[X] Prévention des pathologies et suivi du développement des enfants** [ ] Prévention et suivi des pathologies en santé mentale

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ALLERGIQUES PAR L'INFIRMIER(E), EN PREALABLE OU EN SUIVI D'UNE CONSULTATION MEDICALE »

ITEMS	ELEMENTS DE REPONSE
Intitulé du Protocole de coopération (PC) Quel est le thème de la coopération entre professionnels de santé?	***Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmier(ière) en préalable ou en suivi d'une consultation médicale***
Profession du délégant Quelle est la profession, et le cas échéant la spécialité, du délégant inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?	Allergologue et/ou Médecin ayant un diplôme en allergologie (Capacité ou DES d'allergologie)
Profession du délégué Quelle est la profession du ou des délégué(s) inscrite à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?	Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat
Objectifs Quels sont les résultats attendus en termes de - qualité de la prise en charge du patient ? (délai de prise en charge, file active, gains pour les patients, objectifs de santé publique…) - réorganisation de la prise en charge ? - optimisation de la dépense de santé ? - quelles sont les informations concernant la prise en charge, au niveau local ?, régional ?, national ? international ?	L'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'allergie alimentaire, respiratoire, et médicamenteuse, grâce à une organisation médico-soignante structurée permettant de redistribuer le temps médical, d'optimiser l'accueil et l'adressage des patients, d'accroitre la disponibilité des médecins ainsi que la fluidité des consultations. L'infirmièr(e) intervient en lieu et place du médecin dans la première phase de prise en charge, pour faciliter la démarche diagnostique médicale selon des référentiels établis et définis dans le service, ainsi qu'en consultation de suivi. **Pour le patient** - Répondre à une forte demande de consultations pour allergie, - Faciliter l'accès aux soins en diminuant les délais de prise en charge, et assurant ainsi un contact plus précoce avec l'équipe de soins. - Personnaliser la prise en charge en adaptant le suivi aux spécificités individuelles. **Pour le délégant** - Optimiser le temps médical pour le réinvestir dans la prise en charge de primo-consultants et/ou de patients atteints de pathologies complexes ou sévères. **Pour le délégué** - Elargir ses compétences et son domaine d'activité en allergologie alimentaire, médicamenteuse et respiratoire, en particulier sur le recueil de l'anamnèse, les modalités des bilans allergologiques, et les principes thérapeutiques, - Promouvoir sa fonction.

Actes dérogatoires Quelles sont les décisions prises par le délégué, sans participation du délégant ? 1. Pour un examen clinique, s'agit-il par exemple de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de définir la conduite à tenir en fonction des résultats…? 2. Pour une consultation de suivi, s'agit-il, par exemple, d'en décider l'opportunité, de détecter et d'interpréter des signes cliniques, de décider des orientations du patient, de poser l'indication d'un examen à réaliser, de réaliser une prescription, d'adapter un traitement ou de le renouveler ? 3. Pour un acte technique, s'agit-il, par exemple, de poser son indication, de le réaliser, de l'interpréter ou encore de décider de la conduite à tenir en fonction des résultats ? L'ensemble des actes/activités réalisé(e)s doit être listé, en mettant en évidence ceux/celles qui sont dérogatoire	Les actes dérogatoires dans les étapes de prise en charge du patient sont décrits en annexe 1 et comprennent : A/ Consultation préalable (pré-consultation) par le délégué précédant et préparant une consultation médicale systématique de diagnostic. Cette consultation infirmière préalable a pour but de préparer et faciliter la consultation médicale. Au cours de celle-ci, l'anamnèse sera relevée, les tests cutanés indiqués seront prescrits et réalisés, le bilan biologique effectué. Le délégué pourra donner des informations sur l'allergie présentée par le patient ainsi que des conseils thérapeutiques. En revanche, le délégué ne sera pas habilité à prescrire un traitement ou un régime alimentaire (annexe 15). Les 6 indications sont : 1. Suspicion d'allergie immédiate (IgE médiée) aux protéines lait de vache chez l'enfant de moins de 6 mois, 2. Suspicion d'allergies alimentaires immédiates (IgE médiées) à une ou deux familles d'allergènes, 3. Evaluation post réaction allergique grave (anaphylaxie) exclusivement d'origine alimentaire, ou à une dose d'allergène alimentaire faible, 4. Suspicion de SEIPA (syndrome d'entérocolite aux protéines alimentaires), 5. Rhinites allergiques simples, 6. Difficulté ou effets indésirables d'une immunothérapie sublinguale respiratoire. B/ Consultation de suivi par le délégué, postérieure à la consultation médicale (annexe 16) : - Immédiate, pour réaliser : bilan d'allergologie, information et éducation du patient complétant la consultation médicale, - A distance, pour réaliser notamment : évaluation de l'effet d'une éviction alimentaire sur les symptômes du patient et la croissance de l'enfant, impossibilité de réaliser des tests cutanés le jour de la consultation (ex : enfant sous antihistaminique). Les 3 indications sont : 1. allergie alimentaire, 2. allergie respiratoire : rhinite allergique simple, 3. allergie médicamenteuse (pour réalisation de tests prescrits par le délégant).

	Les actes dérogatoires sont les suivants : 1/Anamnèse pour les indications décrites en annexe 2, de la situation du patient présentant un tableau clinique d'allergie, comprenant : l'anamnèse, l'analyse des antécédents médicaux et traitements en cours, l'évaluation de la croissance staturo-pondérale (mesure du poids, de la taille, calcul de l'index de masse corporelle). Evaluer l'effet d'une éviction alimentaire sur la croissance de l'enfant : poids, taille, BMI ; récupérer les résultats d'un bilan biologique prescrit par le médecin lors de la précédente consultation ; évaluer la tolérance d'un aliment introduit récemment lors d'un test de provocation par voie orale. 2/Prescription (hors tests médicamenteux, dont la prescription est faite par le médecin délégant), réalisation, et lecture d'examens allergologiques cutanés (prick-tests, patch-tests, intra-dermoréactions), de bilans biologiques (IgE spécifiques, voire IgE totales, NFS) (annexe 1, 3, 3 bis), pour le diagnostic et le suivi d'une allergie alimentaire, respiratoire, médicamenteuse. Il s'agit de bilans standards recommandés pour le diagnostic ou le suivi des allergies. La réalisation et la lecture des tests sont standardisées (voir annexe 3 bis). L'interprétation des tests cutanés ou biologique dans le contexte de l'histoire clinique n'est cependant pas dérogatoire. Le dosage plasmatique des IgE totales n'est pas indiqué pour le diagnostic d'une allergie. Le Rapport IgE spécifique/IgE totales pourrait cependant être utile dans le cadre de la surveillance de l'évolution de certaines allergies alimentaires, notamment en cas d'allergie multiple. 3/Adaptation d'un régime d'éviction, (annexes 4 et 4 bis) et demande d'un avis diététique Le délégué peut donner des conseils diététiques et des informations (comment lire un emballage, famille d'aliments à exclure, aliments de remplacement) concernant le régime prescrit par le délégant. L'adaptation d'un régime ne nécessite pas toujours une consultation présentielle. Des conseils, des informations sur les aliments à éviter, la lecture des emballages, les aliments de remplacements peuvent être donnés par téléphone. Ce procédé permettrait, au cas par cas, de déterminer si une consultation présentielle médicale ou diététique est nécessaire, et d'orienter le patient le cas échéant. La collaboration d'une diététicienne peut être sollicitée par le délégué. Une consultation diététique est fréquemment demandée en cas d'allergie alimentaire, elle est systématique, *a minima* en cas de cassure de la courbe de croissance staturo-pondérale chez l'enfant. 4/Conseils sur l'adaptation de l'immunothérapie sublinguale dans les allergies respiratoires Ces conseils sont apportés par le délégué dans l'attente de la consultation avec le délégant (annexe 5) : suspendre l'immunothérapie sublinguale en cas de fièvre, recracher la solution en cas de prurit pharyngé, revenir au pallier précédent bien toléré en cas de prurit pharyngé ou de majoration des symptômes (rhinite,

	conjonctivite). Il à noter que l'indication est toujours portée par le délégant. Enfin, les conseils d'adaptation d'une immunothérapie sublinguale dans l'allergie respiratoire se donnent actuellement souvent par courriers électroniques par les médecins. Les adaptations sont standardisées : exemples, ne pas prendre l'immunothérapie sublinguale en cas de fièvre, prendre le dernier pallier toléré en cas de symptômes buccopharyngés. 5/Rédaction d'un compte-rendu validé par le délégant et adressage systématique au délégant dans un délai adapté à chaque situation clinique. L'adaptation des délais se fait en discussion entre le délégué et le déléguant, lors de la revue systématique des dossiers traités. Le CR est adressé à l'ensemble des médecins prenant en charge le patient.
Lieu de mise en œuvre	Espace de consultation permettant la confidentialité. Le délégant est présent et peut intervenir à tout moment. Equipement : - Téléphone, - Accès au dossier patient, - Matériel adapté à la prise en charge d'éventuelles manifestations allergiques sévères (adrénaline, antihistaminiques, bronchodilatateurs, corticoïdes, oxygène à disposition, ambu, accessible sur un chariot d'urgence) - Procédure de prise en charge d'une urgence vitale du service, disponible, affichée et connue du délégué pour une mise œuvre sans délai. Organisation : Le ratio délégants/délégués devra être défini par chaque structure de soins au regard du nombre de vacations dédiées à la délégation. Il est préconisé un minimum de 2 délégants pour assurer la continuité de la mise en œuvre du protocole et ne pas entraîner de rupture de continuité des soins habituels.
Références utilisées Quelles sont les références utilisées pour respecter les bonnes pratiques professionnelles adaptées à la prise en charge ?	Le protocole sera révisé en fonction de l'actualisation des recommandations et des autres références utilisées. **Recommandations** - Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques, HAS 2005.

Il s'agit des : - **Textes réglementaires** - **Textes de références opérationnelles (recommandations de bonne pratique,…)** - **Références bibliographiques**	- Recherche d'autoanticorps : diagnostic de la maladie cœliaque et suivi de l'observance du régime sans gluten, HAS 2007. - Recommandations de la SPLF sur Asthme et Allergie, conférence d'experts 2007. **Références bibliographiques** - Haute Autorité de Santé, février 2018. Allergologie-Immunologie : Rapport d'élaboration pertinences des soins. - Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. J Allergy Clin Immunol 2018;141(1):41-58. - Pajno GB, Fernandez-Rivas M, Arasi S, Roberts G, Akdis CA, Alvaro-Lozano M, Beyer K, Bindslev-Jensen C, Burks W, Ebisawa M, Eigenmann P, Knol E, Nadeau KC, Poulsen LK, van Ree R, Santos AF, du Toit G, Dhami S, Nurmatov U, Boloh Y, Makela M, O'Mahony L, Papadopoulos N, Sackesen C, Agache I, Angier E, Halken S, Jutel M, Lau S, Pfaar O, Ryan D, Sturm G, Varga EM, van Wijk RG, Sheikh A, Muraro A; EAACI Allergen Immunotherapy Guidelines Group. EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE-mediated food allergy. Allergy 2018;73(4):799-815. - Roberts G, Pfaar O, Akdis CA, Ansotegui IJ, Durham SR, Gerth van Wijk R, Halken S, Larenas-Linnemann D, Pawankar R, Pitsios C, Sheikh A, Worm M, Arasi S, Calderon MA, Cingi C, Dhami S, Fauquert JL, Hamelmann E, Hellings P, Jacobsen L, Knol EF, Lin SY, Maggina P, Mösges R, Oude Elberink JNG, Pajno GB, Pastorello EA, Penagos M, Rotiroti G, Schmidt-Weber CB, Timmermans F, Tsilochristou O, Varga EM, Wilkinson JN, Williams A, Zhang L, Agache I, Angier E, Fernandez-Rivas M, Jutel M, Lau S, van Ree R, Ryan D, Sturm GJ, Muraro A. EAACI Guidelines on Allergen Immunotherapy: Allergic rhinoconjunctivitis. Allergy 2018; 73(4):765-798. - Du Toit G, Sampson HA, Plaut M, Burks AW, Akdis CA, Lack G. Food allergy: Update on prevention and tolerance. J Allergy Clin Immunol 2018;141(1):30-40. - Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindslev-Jensen C, et al; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy2014;69(8):1008-1025. - Bird JA, Lack G, Perry TT. Clinical management of food allergy. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015;3(1):1-11. - Nowak-Węgrzyn A, Chehade M, Groetch ME, Spergel JM, Wood RA, Allen K, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive

	summary-Workgroup Report of the Adverse Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. J Allergy Clin Immunol. 2017 Apr;139(4):1111-1126. - Demoly P, Adkinson NF, Brockow K, Castells M, Chiriac AM, Greenberger PA, et al. International Consensus on drug allergy. Allergy. 2014 Apr;69(4):420-437. - Jutel M, Agache I, Bonini S, Burks AW, Calderon M, Canonica W, et al. International Consensus on Allergen Immunotherapy II: Mechanisms, standardization, and pharmacoeconomics. J Allergy Clin Immunol. 2016 Feb;137(2):358-368. - Jutel M, Agache I, Bonini S, Burks AW, Calderon M, Canonica W, et al. International consensus on allergy immunotherapy. J Allergy Clin Immunol. 2015;136(3):556-568. - Sturm GJ, Varga EM, Roberts G, Mosbech H, Bilò MB, Akdis CA, Antolín-Amérigo D, Cichocka-Jarosz E, Gawlik R, Jakob T, Kosnik M, Lange J, Mingomataj E, Mitsias DI, Ollert M, Oude Elberink JNG, Pfaar O, Pitsios C, Pravettoni V, Ruëff F, Sin BA, Agache I, Angier E, Arasi S, Calderón MA, Fernandez-Rivas M, Halken S, Jutel M, Lau S, Pajno GB, van Ree R, Ryan D, Spranger O, van Wijk RG, Dhami S, Zaman H, Sheikh A, Muraro A. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. Allergy 2018;73(4):744-764.

Type de patients concernés
Quelle sont les caractéristiques des patients concernés par le protocole? (typologie, nombre…)
Quels sont les critères d'inclusion et d'exclusion ?
Qui décide de l'inclusion ? A quel moment ?
	Le tri des patients, et par conséquent leur inclusion dans le protocole de coopération, est effectué par le délégant sur la base d'un courrier rédigé par le médecin prenant en charge le patient.
	Critères d'inclusion des patients :
	- Majeurs,
	- Mineurs (<18 ans) dont les titulaires de l'autorité parentale ont donné, leur consentement à ce mode de prise en charge, après avoir été informés du protocole de coopération,
	- Consultant dans le cadre du :
	  o diagnostic d'une allergie alimentaire, respiratoire, médicamenteuse,
	  o suivi d'une allergie alimentaire, respiratoire, médicamenteuse.
	Critères d'exclusion des patients :
	- Majeurs ayant refusé la prise en charge dans le cadre de ce protocole de coopération,
	- Mineurs dont les titulaires de l'autorité parentale ont refusé la prise en charge de leur enfant dans le cadre de ce protocole,
	- Pathologies chroniques instables, dont l'asthme,
	- Suivi et adaptation d'une immunothérapie dans le cas d'une allergie aux hyménoptères,

	- Pour la pré-consultation :
	  o les patients adressés pour allergie médicamenteuse. Il est à noter cependant que les tests médicamenteux pourront être effectués par le délégué sur prescription médicale du délégant. L'indication des tests médicamenteux est exclue de la délégation et reste une prérogative du délégant.
	  o Les patients entrant dans la maladie par une réaction anaphylactique sévère et venant pour une première consultation.
	
	Pour tout autre critère non prévu ou si le délégué a un doute, le patient est pris en charge par le médecin.

Information des patients Qui informe le patient en premier lieu de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération ? A quel moment de la prise en charge? Comment est donnée l'information au patient ? Une information écrite est-elle laissée au patient ? (si oui, joindre un modèle de cette information écrite) Quelles sont les solutions alternatives, proposées au patient, en cas de refus à la nouvelle prise en charge proposée ? Qui recueille le consentement du patient? Comment est-il tracé ?	L'information écrite sur le protocole de coopération entre professionnels de santé est envoyée aux patients ou titulaires de l'autorité parentale lors de la prise de rendez-vous, avec les autres documents nécessaires pour la consultation (annexe 6). L'information est également donnée oralement et par écrit aux patients et titulaires de l'autorité parentale lors de la consultation initiale, par le délégant ou le délégué. Les patients ou titulaires de l'autorité parentale et l'enfant sont informés qu'ils peuvent ne pas entrer dans le protocole de coopération et à tout moment s'en retirer et qu'alors, ils bénéficieront d'une prise en charge médicale par un médecin allergologue. Les mineurs ou majeurs protégés reçoivent une information adaptée à leur niveau de compréhension. Ils participent à la prise de décision les concernant. Dans le cas où il est consenti au protocole de coopération, le consentement des patients ou titulaires de l'autorité parentale est consigné dans le dossier médical selon l'article L 4011-1 du code de la santé publique (un exemplaire est remis aux titulaires de l'autorité parentale).
Formation des professionnels délégués - Quelles sont les <u>compétences nécessaires</u> pour réaliser l'acte/activité - Quelles sont les <u>nouvelles compétences</u> à acquérir pour réaliser l'acte(s) ou l'activité(s) dérogatoire(s) ? - Quels sont <u>les objectifs pédagogiques</u> au regard des compétences à acquérir et des risques à éviter ? - <u>Quel est le programme et les modalités de formation théorique</u> o Qui valide le contenu de la formation ?	**Prérequis :** - Diplôme d'Etat infirmier, - Pour l'exercice en médecine adulte : expérience de deux ans d'exercice en allergologie adulte, - Pour l'exercice en pédiatrie : infirmière puéricultrice en priorité et le cas échéant infirmière de soins généraux, ayant chacune deux ans d'expérience en allergologie pédiatrique, - Formation aux gestes et soins d'urgence niveau 2 validée (AFGSU). Les compétences à acquérir sont de savoir :

○ Quel volume horaire et type de formation (niveau minimal exigible) ? ○ Comment sont validées les compétences acquises par le délégué à l'issue de la formation ? - Quelles sont les modalités de la <u>formation pratique ?</u> (en une séquence, formation graduée…et dans ce cas, quels sont les modalités de passage d'une séquence à une autre ?) Qui valide la formation et comment ? - Quels sont les <u>pré-requis</u>, notamment en termes d'expérience professionnelle ou de diplômes ? - <u>Formation continue</u> : Quelles sont les modalités prévues au maintien des compétences acquises ? (fréquence, outil, …)	- identifier les critères d'inclusion et d'exclusion des patients, - reconnaitre les signes cliniques des pathologies allergiques alimentaires, respiratoires, médicamenteuses, - identifier des tests allergiques cutanés et bilans biologiques allergologiques, - réaliser, lire et interpréter les tests allergologiques cutanés et les bilans biologiques allergologiques, - adapter un régime d'éviction alimentaire et analyser l'efficacité du régime (absence de consommation accidentelle, absence de recours aux traitements d'urgence, bonne compréhension parentale, bonne prise pondérale), - repérer les signes évocateurs d'une crise d'asthme, - évaluer une rhino conjonctivite allergique (intermittente ou persistante, légère ou modérée à sévère) - conduire une consultation, - évaluer l'observance thérapeutique (nombre de traitements achetés par mois, fréquence déclarée d'utilisation), - évaluer les techniques de prise médicamenteuse (utilisation des médicaments inhalés, d'un stylo auto injecteur d'adrénaline), - poser l'indication d'un test de provocation, - adapter une immunothérapie sublinguale (allergie respiratoire uniquement), cf. plus haut. **La formation des délégués est d'une durée totale de 135 heures, comprenant un volet théorique de 35 heures et un volet pratique de 100 heures.** **Formation théorique : 35 heures** La formation théorique est effectuée par des médecins allergologues. Le programme (annexe 7) couvre les sujets suivants : - Physiopathologie de l'hypersensibilité immédiate, - Tests allergiques : Précautions, indication, réalisation, lecture, interprétation, - Anaphylaxie, trousse d'urgence, PAI (Projet d'accueil individualisé) - Allergie alimentaire IgE-médiée, non IgE-médiée - Régime d'éviction,

	- Tests de provocation en allergologie, - Allergie médicamenteuse, - Allergies aux venins d'hyménoptères, - Allergies et asthme, - Rhino-conjonctivite allergique : diagnostic, traitement, - Identification des allergies croisées, - Surveillance de la croissance staturo-pondérale, - Immunothérapie : indications, prescriptions et adaptations, surveillance. **Formation pratique : 100 heures** **La formation pratique comprend un stage clinique avec réalisation de tests allergiques au cours de 40 consultations, d'une part, et 15 demi-journées en hôpital de jour d'allergologie, d'autre part.** - 20 consultations d'observation du délégant, - 15 demi-journées d'observation en hôpital de jour d'allergologie, lors de test de provocations alimentaires et médicamenteux, - 20 consultations par le délégué supervisé par le délégant. **Modalités du contrôle des acquis :** L'évaluation des connaissances théoriques est réalisée sur questionnaire à l'issu de la formation (annexe 8). Toutes les connaissances théoriques et les compétences pratiques doivent être acquises pour appliquer le protocole de coopération. Une attestation de formation du délégué sur l'ensemble des connaissances théoriques et des compétences pratiques est établie par le délégant (annexe 9). **Maintien des compétences :** Une activité minimum de 40 consultations trimestrielles par délégué est nécessaire au maintien des compétences. Une absence prolongée de plus de six mois du délégué entraine une réactualisation des connaissances et compétences, par consultations supervisées.

	Formation continue : - Participation tous les deux mois aux réunions d'équipe, aux séances de bibliographie, - Participation au minimum 1 fois par an à un congrès, séminaire, journée professionnelle sur les allergies.
Intervention du délégant - Comment le délégant s'assure-t-il de la bonne réalisation par le délégué de l'acte ou de l'activité dérogatoire ? - Critères d'alerte au délégant : Sur quels critères le délégué fait-il appel au délégant (ou à un médecin non délégant, en cas d'urgence) ? (lister les critères d'alerte et préciser les modalités d'alerte) - Quelles sont, en fonction de ces critères, les modalités d'intervention du délégant - gestion des urgences : Quelles sont les modalités prévues en cas d'urgence : intervention du délégant ou d'un autre médecin en cas d'urgence, protocole - Quelles sont les modalités prévues pour s'assurer du maintien des compétences du délégant / dérogation ? - activité minimum - formation continue, ….	Le délégant est présent à tout moment pour répondre aux questions ou aider le délégué, si besoin. Il valide l'activité du délégué lors de la revue des dossiers et l'établissement du compte-rendu (voir plus bas). Par ailleurs, les consultations du délégué sont suivies par celles du délégant, qui peut donc s'assurer de la bonne pratique du délégué. Le délégant intervient par : **Une astreinte** - Le délégant est joignable à tout moment de l'activité déléguée et peut répondre aux questions du délégué, - Il est à proximité lors de la pratique des tests cutanés (dans une salle de consultation voisine, ou dans le même bâtiment). En cas d'absence du délégué ou du délégant : - ***Absence du délégué*** : les patients sont reçus en consultation par le délégant - ***Absence du délégant*** : o aucune consultation de délégué ne peut avoir lieu, o la prise en charge des nouveaux patients est assurée par un médecin de la consultation d'allergologie, o le délégué adressera également les patients de sa file active dont il assure le suivi vers un médecin de la consultation d'allergologie. **Une supervision** - Chaque consultation donne lieu à un compte rendu validé par le délégant dans le dossier du patient qui est accessible à tout moment par le délégant et les professionnels habilités, - Tout évènement significatif est signalé au délégant et colligé dans le dossier du patient par le délégué, - Une revue hebdomadaire des dossiers est réalisée.

	Une validation - Les actions menées par le délégué ainsi que leur pertinence (activité incomplète ou inadaptée) sont vérifiées par le délégant lors de la revue hebdomadaire des dossiers, ayant lieu en présence du délégué et du délégant, - Les corrections apportées sont tracées dans les dossiers. **Critères d'alerte du délégant par le délégué (annexes 10, 15, 16)** Le délégué alerte systématiquement le délégant de toute situation inhabituelle concernant le patient, dont : - réaction cutanée à distance du prick-test, patch test, IDR : urticaire, angioedème, poussée d'eczéma, - réaction anaphylactique post test cutané, en particulier, dyspnée, malaise, - cassure de la courbe de croissance pondérale, - informations collectées lors de l'anamnèse devant déclencher une intervention immédiate du délégant * Antécédent d'asthme et d'allergie alimentaire immédiate (IgE médiée), * Coexistence d'une maladie chronique * Antécédent de réactions non immédiates aux protéines alimentaires dont protéines du lait de vache - incompréhension des résultats par le délégué, - doute dans la conduite à tenir, - difficulté technique liée à la réalisation des tests.
Système d'information - Quelles sont les informations partagées pour organiser la prise en charge du patient ? - Quels sont les professionnels ayant accès aux informations ? quelles sont leurs actions (accès, renseignement d'informations, validation, …) - Quelle est l'organisation permettant le partage de ces informations ? (type de matériel, d'organisation,…) ○ Médecin traitant :est-il informé? Si oui, comment ? est-il impliqué dans la dérogation ? si oui, Comment ?	Sont partagés entre délégant et délégué dans le dossier patient : - Les données nécessaires à la prise en charge du patient incluant son iconographie, - Le compte rendu des interventions du délégué. Les médecins prenant en charge habituellement le patient (médecins traitants, pédiatres de ville…) sont destinataires des comptes rendus établis.

Suivi du protocole Sélectionnez les indicateurs génériques adaptés à votre démarche en fonction des objectifs poursuivis et remplir les fiches correspondantes - Quels sont les critères (congé de maternité …).ou résultats d'indicateurs à partir desquels l'arrêt du protocole de coopération doit être envisagé ?	Confère tableau des indicateurs (annexe 17)
Retour d'expérience ***Les évènements indésirables*** - Quels sont les évènements indésirables qui font l'objet d'un recueil systématique et d'une analyse ? (liste) - Comment sont recueillis et analysés les EIG ? - Quelles sont les modalités de recueil et de signalement des évènements indésirables ? - Comment cette analyse est-elle réalisée ? - Comment les résultats de cette analyse sont-ils pris en compte ? ***La qualité des soins*** - Quelles sont les modalités permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (fréquence, modalités, participants…) et adaptées aux risques liés aux actes/activités dérogatoires ? Analyse des pratiques et retour d'expérience : Comment est évaluée la qualité de la prise en charge (fréquence, modalités, participants…)?	Le délégué doit alerter le délégant de toute situation inhabituelle telle que décrite dans les critères d'alerte. Une revue hebdomadaire des dossiers est réalisée, pendant laquelle le délégué présente les dossiers des patients reçus en consultation infirmière et valide la prise en charge avec le délégant. Les difficultés rencontrées par le délégué sont discutées avec le délégant. Le taux de reprise de dossiers par le délégant pour corriger une activité incomplète ou inadaptée du délégué fait partie des indicateurs de suivi. **Les évènements indésirables** Les événements indésirables (EI) sont déclarés dans un logiciel dédié, selon la procédure locale mise en œuvre. Un formulaire de déclaration d'EI est transmis automatiquement à la cellule de gestion des EI qui sollicitera les professionnels concernés, afin d'analyser ces événements et de déployer des actions correctives qui seront par la suite évaluées et réajustées. Les évènements indésirables sont systématiquement analysés (annexe 11) : - au cours des revues de dossiers hebdomadaires, - au moins une fois par an dans le cadre d'une revue de morbi-mortalité (RMM) ou d'un Comité de Retour d'expérience (CREX), - l'éventuelle imputabilité de la délégation liée à un évènement indésirable sera recherchée, - après tout événement indésirable, un rappel des précautions à prendre avant d'effectuer des tests est réalisé. Ces évènements, s'ils sont directement imputables au protocole de coopération, conduisent à suspendre le protocole de coopération, et à ne pouvoir le reprendre qu'après qu'une revue de mortalité et de morbidité (RMM) ou qu'un comité de retour d'expérience (CREX) ait validé la reprise. Ils seront notifiés dans le dossier médical du patient.

	Les évènements indésirables graves Les évènements indésirables graves sont les évènements inattendus au regard de la prise en charge et dont les conséquences pour le patient ont un caractère de gravité. Ils sont déclarés aux autorités compétentes. Les évènements indésirables sévères sont les réactions anaphylactiques et retardées graves post test cutané (urticaire, œdème à distance du test cutané, dyspnée, anaphylaxie, toxidermies sévères). Ces réactions sont exceptionnelles. En cas d'urgence vitale, c'est la procédure locale de prise en charge qui est mise en œuvre. **Satisfaction** Les fiches de satisfaction (annexes 12, 13, 14) des patients ou titulaires de l'autorité parentale (pour la prise en charge des mineurs), des délégants et des délégués feront l'objet d'un récapitulatif mensuel au cours du premier trimestre puis annuel. En fonction des résultats, un réajustement sera envisagé.
Traçabilité et archivage - Quels sont les documents qui permettent de suivre la mise en œuvre du protocole (procédures,..) - Comment sont-ils archivés ?	Le protocole de coopération est archivé dans le service et mis à la disposition des patients ou des titulaires de l'autorité parentale (pour la prise en charge des mineurs). Les annexes décrivant les procédures sont régulièrement mises à jour et accessibles. Les éléments conservés dans le dossier patient sont : - Dossier de consultation et consentement du patient ou autorité parentale, - Compte rendu de suivi, - Tests d'allergologie réalisés et leurs résultats, - Prescriptions d'examens et médicamenteuses. La traçabilité de la gestion des évènements indésirables est traitée en étroite collaboration avec la Direction Qualité. L'activité déléguée de ce protocole de coopération est archivée au mieux par une trace exploitable dans le système d'information hospitalier, et à défaut par un recueil manuel.
Processus de prise en charge Complétez **le tableau « description du processus de prise en charge du patient »**	**Le tableau « description du processus de prise en charge du patient »et la fiche projet** du modèle type de protocole de coopération sont renseignés

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ALLERGIQUES PAR L'INFIRMIER(E), EN PREALABLE OU EN SUIVI D'UNE CONSULTATION MEDICALE »

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
Décrivez précisément les étapes de la prise en charge concernées par le protocole de coopération *(Qui fait quoi, où, quand et comment ?)* *Intégrer les interfaces avec la prise en charge amont (ex : prise de rendez-vous par une secrétaire… orientation du patient par un médecin) et aval (ex : transmission des informations au médecin traitant …)* *Dans tous les cas, expliciter les critères sur lesquels le délégant fonde ses décisions et joindre, le cas échéant, les protocoles thérapeutiques ou les arbres dé décision.*	Quels sont les risques qui peuvent survenir à chacune de ces étapes ? Quelles peuvent en être les conséquences pour le patient (évènements indésirables) ?	Quelles sont les causes de ces risques ? *Différentes causes méritent d'être recherchées systématiquement :* *-patient* *-tâches* *-professionnels* *-équipe* *-environnement* *-matériel, équipement* *-management* *-institutionnel*	Quelles solutions prévoyez-vous pour prévenir la survenue des risques identifiés et/ou les prendre en charge s'ils surviennent ? *Certains aspects du protocole nécessitent une attention particulière :* · *Les modalités de continuité et de permanence des soins.* · *Les critères qui déclenchent l'intervention du délégant* · *Les modalités d'intervention du délégant* · *Les critères qui permettent d'identifier une situation d'urgence* · *La conduite à tenir en cas d'urgence.* · *Les évènements indésirables à signaler systématiquement* · *Les critères provoquant l'arrêt du PC* · *Les solutions alternatives proposées en cas d'exclusion d'un patient du PC*

Nota Bene : Le Document d'aide à la Gestion des risques dans les protocoles de coopération » permet une aide au remplissage du tableau et comporte des exemples.

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
Processus d'orientation du patient			
- Tri des patients et inclusion dans le protocole de coopération par le délégant - Contact téléphonique et orientation du patient par le délégué, selon décision médicale : o pré-consultation du délégué, si patient éligible (au regard des indications décrites en annexe 2) et recueil oral du consentement (ce dernier restant à confirmer en présentiel lors de la venue du patient), o ou consultation du délégant, si patient non éligible ou absence de pré-consentement.		- Défaut de connaissances du délégué	Rappel sur la nécessité d'un rendez-vous médical rapide (< 15 jours) pour les situations décrites dans l'annexe 2:
- Rédaction et envoi de la convocation et de la fiche d'information sur le protocole de coopération par le délégué - Recommandations d'arrêt des thérapeutiques par le délégué : réajustement de prescription (antihistaminiques, dermocorticoïdes), hors période de crise, pour que les tests cutanés puissent être réalisés lors de la consultation (NB : précision apportée systématiquement sur la convocation)	- Non prise en compte par les titulaires de l'autorité parentale des recommandations annoncées par le délégué	- Difficultés de communication (dont problème linguistique …)	Savoir s'entourer de l'aide d'un interprète, ou d'un tiers de confiance. Augmenter le temps consacré à la présentation du protocole aux patients ou titulaires de l'autorité parentale de l'enfant.

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
Processus de consultation par le délégué (annexes 1, 15, 16)			
1. Pré-consultation par le délégué (précède et prépare une consultation médicale, sachant que l'inclusion est faite par le délégant) : - Pour les situations définies en annexe 2, - Patients reçus par le délégué dans un délai adapté à la situation clinique, après avoir été informé et donné son consentement, avant une consultation avec le délégant - Les activités assurées par le délégué sont les suivantes : o Recueil de l'anamnèse, des antécédents, de l'observance thérapeutique, o Recueil des mensurations (poids, taille), évaluation de la croissance staturo-pondérale, o Prescription, réalisation et interprétation des tests cutanés Prescription d'un bilan biologique allergologique (NFS, IgE), o Demande d'avis diététique, o Conseils thérapeutiques (éviction alimentaire, adaptation de l'immunothérapie sublinguale respiratoire…). A l'issue de cette consultation paramédicale, le patient est systématiquement adressé vers le délégant.	- Mauvais recueil de l'information (antécédents, anamnèse, traitements en cours) - Mauvaise interprétation des symptômes - Insuffisance ou erreur d'explications fournies au patient ou aux titulaires de l'autorité parentale - Prescription inadaptée de tests cutanés ou de bilan biologique - Sous-estimation par le délégué des difficultés rencontrées par les patients et qui auraient dû donner lieu à une intervention du délégant	- Défaut de connaissances théoriques et des compétences du délégué - Complexité des messages transmis aux patients/titulaires de l'autorité parentale	Contrôle et renforcement des connaissances théoriques et des compétences : - Contrôle régulier des connaissances lors des revues hebdomadaires de dossier avec le délégant - Validation à postériori systématique par le délégant des prescriptions réalisées par le délégué - Formation continue du délégué à compléter (staff, congrès) - Identification de l'erreur lors de la consultation médicale suivante, avec retour formateur du délégant vers le délégué - Utilisation de fiches d'information à l'attention des patients/ titulaires de l'autorité parentale - Intégration dans les fiches de satisfaction des patients/ titulaires de l'autorité parentale d'une évaluation de la qualité de la documentation remise - Revue régulière des documents

2. Consultation de suivi par le délégué : - Après une consultation par le délégant, et sur demande de celui-ci, le patient peut être inclus dans le protocole de coopération, après qu'il ait été informé oralement et par écrit du protocole et ait donné son consentement, - Le délégué complète la consultation réalisée par le délégant, - Une ou plusieurs consultations de suivi peuvent être effectuées, selon la situation clinique,			
- La consultation de suivi est réalisée en présentiel, - Le patient est ré-adressé au délégant, après une ou plusieurs consultations de suivi selon les besoins individuels (point discuté lors des temps de régulation entre délégant et délégué), Les activités assurées par le délégué sont les suivantes : ○ Recueil d'informations complémentaires, ○ Information/explications complémentaires, ○ Adaptation de la prise en charge, ○ Surveillance croissance, tolérance alimentaire après test de provocation, observance thérapeutique, évolution des symptômes sous régime d'éviction, ○ Interprétation d'un bilan biologique allergologique pour confirmer l'indication d'un test de provocation, ○ Réalisation des tests cutanés prescrits et s'il y a lieu, prescription de tests cutanés ou d'un bilan allergologie complémentaires, ○ Interprétation des tests cutanés à lecture retardée (voir plus loin).	- Non présentation du patient en consultation présentielle		Relance à J3 des patients non présentés à la consultation présentielle

TABLEAU « DESCRIPTION DU PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT »			
1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
Actes délégués par le médecin : tests cutanés allergologiques (annexe 3 et 3 bis)			
1. Prick-tests - Prescription des prick-tests, par le délégué lors de la pré-consultation, ou adaptation si besoin de la prescription initialement réalisée par le délégant lors de la consultation de suivi - Réalisation des prick-tests : lors de la pré-consultation ou de la consultation de suivi - Lecture et interprétation par le délégué des prick-tests effectués, le jour de leur réalisation (lors de la pré-consultation, de la consultation de suivi)	- Erreur technique, oubli d'allergène, réalisation de tests inutiles - Risques sous-estimés (douleur, anaphylaxie) - Réalisation sous traitement anti-histaminiques ou dermocorticoïdes (négativation des tests) - Erreur de lecture : délai dépassé ou trop court - Erreur de lecture de tests: ▪ par excès : considérer positif un test négatif conduisant au diagnostic de sensibilisation ▪ par défaut : considérer négatif un test positif conduisant au diagnostic de non sensibilisation - Erreur d'interprétation : ▪ confusion entre allergie et sensibilisation	- Interruption dans la conduite de la tâche - Insuffisance des connaissances théoriques et des compétences	- Contrôle régulier des connais-sances lors des réunions hebdomadaires et renforcement des connaissances si besoin - Analyse a postériori des erreurs techniques - Relecture périodique des procédures avec, si besoin réactualisation et ratification par chaque personnel de santé participant au protocole - Vérification par l'encadrement des conditions de travail adaptées à l'attention nécessaire

2. Patch tests et IDR - Réalisation des patch-tests et des IDR : lors de la pré-consultation, de la consultation de suivi - Lecture et interprétation par le délégué des patch-tests et IDR effectués lors de la pré-consultation, de la consultation de suivi. La lecture et l'interprétation peuvent se faire de façon immédiate ou retardée (voir ci-dessous) - Dans le cas d'une lecture retardée des consignes sont données au patient (ou aux titulaires de l'autorité parentale) sur : ○ Les soins locaux : pas de bain pendant 48h en cas de patch, éviter les mouvements pouvant décoller les patch, retrait des patch à 48h ○ Les modalités d'organisation de l'interprétation des tests (cf paragraphe suivant)	- Erreur technique - Oubli d'un allergène ou test d'un allergène non indiqué - Erreur d'interprétation : ▪ par excès : considérer positive une réaction douteuse ou négative ▪ par défaut : considérer négatif un test positif	- Interruption dans la conduite de la tâche - Insuffisance des connaissances théoriques et des compétences - Manque de temps nécessaire à l'interprétation	- Contrôle régulier des connaissances lors des réunions hebdomadaires et renforcement des connaissances si besoin - Vérification lors de la revue de dossiers de la disponibilité des tests, des protocoles (dilutions des médicaments) - Vérification par l'encadrement des conditions de travail adaptées à l'attention nécessaire - Organisation d'un temps de travail dédié aux tâches nécessaires - Analyse a postériori des erreurs techniques éventuelles - Contrôle qualité lors de la revue de dossiers, entre les données d'iconographie et l'interprétation qui en a été faite par le délégué : soit sur contrôle systématique par le délégant, soit sur alerte du délégué, soit de façon aléatoire - Si besoin, complément de formation du délégué.

3. Interprétation des tests à lecture retardée - Concerne les patch-tests et les IDR à lecture retardée - Information des patients/titulaires de l'autorité parentale par le délégué de la lecture retardée des tests cutanés (patch et IDR) à J2-J3, ou selon la chronologie de la réaction présentée en cas d'allergie médicamenteuse - Lecture organisée lors d'une consultation présentielle NB : Les tests médicamenteux sont prescrits par le délégant et réalisés par le délégué, conformément aux annexes.	- Défaut d'information - Informations transmises par le délégué: non compréhensible par les patients/titulaires de l'autorité parentale - Patients/titulaires de l'autorité parentale en incapacité à réaliser les tâches qui leur sont confiées - Retrait prématuré des patchs - Oubli de complément de demande de dosage d'IgE	- Interruption dans la conduite de la tâche - Insuffisance des connaissances théoriques et des compétences - Niveau socioéducatif patient/titulaires de l'autorité parentale insuffisant, problème linguistique	- Vérification lors de la revue de dossiers que la totalité des tests est bien disponible (et si nécessaire complément de tests), des motifs ayant conduit à ne pas les pratiquer, ou des raisons pour lesquelles ils n'ont pas été envoyés ou reçus, - Intervention d'un interprète, - Information des patients/titulaires de l'autorité parentale, par oral et écrit (fiche d'information) des solutions pour obtenir sans se déplacer un renseignement complémentaire, voire une consultation sans rendez-vous, - Consignes de prise de contact avec le délégué en cas de survenue d'une difficulté particulière, ou encore de consultation auprès du médecin usuel, - Proposition d'une nouvelle consultation, - Sensibilisation des patients/titulaires de l'autorité parentale lors de la rencontre initiale, - Contrôle régulier des connaissances lors des réunions hebdomadaires et renforcement des connaissances si besoin.

1) Étapes de la prise en charge	2) Identification des risques	3) Causes associées	4) Solutions à mettre en place
Processus de revue hebdomadaire des dossiers			
- la semaine suivant la consultation par le délégué : revue des dossiers avec le délégant, incluant les résultats des examens allergologiques prescrits (tests cutanés, dosages biologiques allergologiques), - Conclusion posée par le délégant et le délégué, modalités de prise en charge établies par le délégant et le délégué: régime et évictions alimentaires, médicaments contre-indiqués, indication à un test de provocation, - Compte rendu définitif des consultations par le délégant, - Détermination du délai pour revoir le délégant, après une ou plusieurs consultations de suivi réalisées par le délégué et selon les besoins individuels de chacun des patients, - Si besoin, à l'issue de la revue de dossiers, le délégué contacte les patients/titulaires de l'autorité parentale pour transmette une information complémentaire.	- Report de la réunion (absence du délégué ou du délégant, panne informatique…) - Oubli de saisie du compte rendu du délégué ou délégant - Erreur dans l'archivage des images - Non transmission d'information complémentaire par le délégué aux patients/titulaires de l'autorité parentale		- Reprogrammation de la réunion de revue - Lors des revues hebdomadaires, vérification que les patients/titulaires de l'autorité parentale ont été contactés en tant que de besoin - Conseil donné aux patients/titulaires de l'autorité parentale, dans l'hypothèse où ils n'auraient pas de retour sous un délai de 3 semaines, de reprendre contact

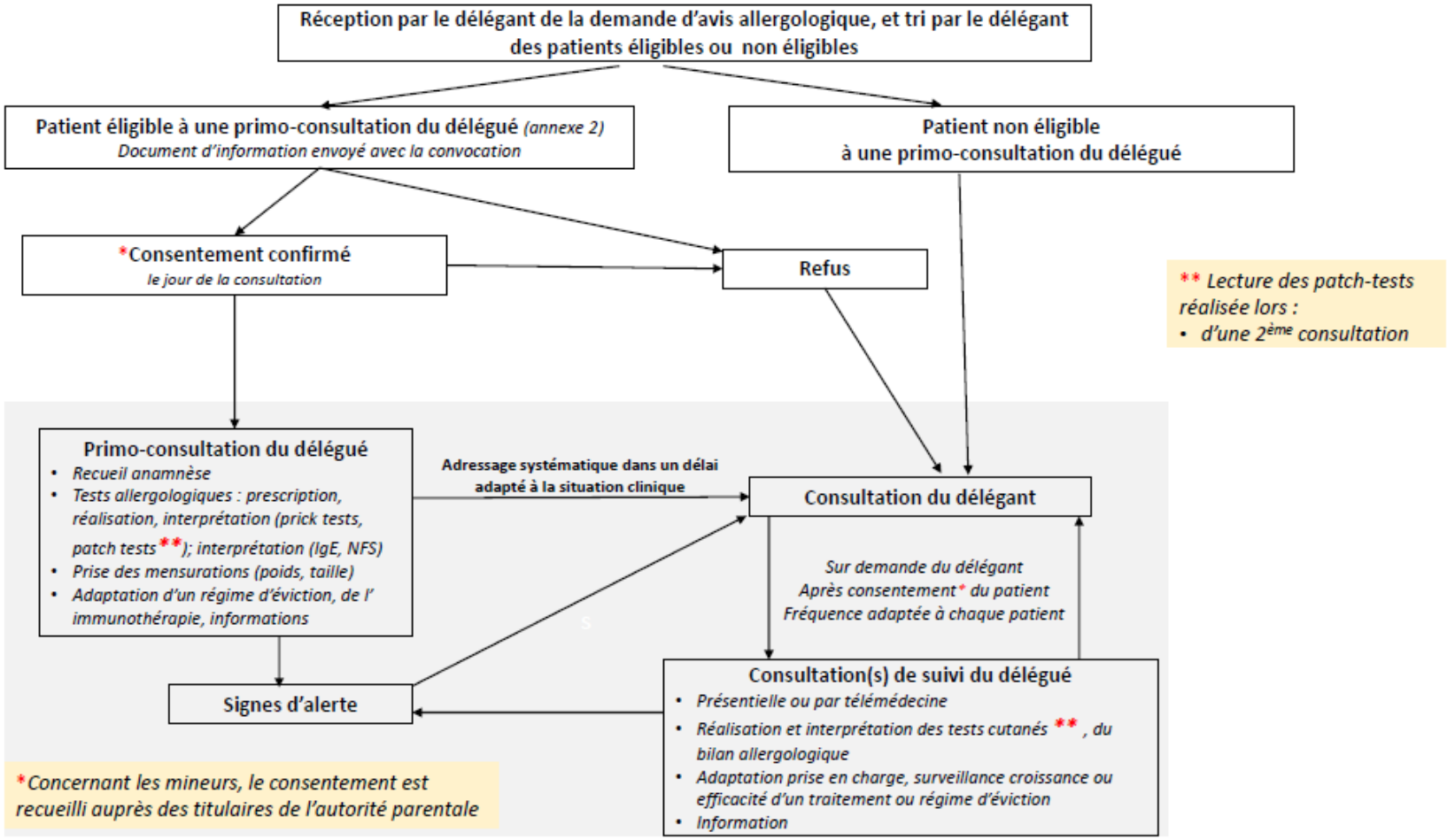
MODELE ECONOMIQUE	
Note : *Les modèles économiques n'étant pas définis au niveau national ceux proposés ci-dessous sont issus d'une étude réalisée par l'ARS Ile-de-France. Les propositions de modèles économiques constituent des demandes permettant au Collège des financeurs d'émettre un avis. Les demandes ne préjugent pas de la réponse qui sera apportée.*	
Le modèle économique correspond à la nature des activités dérogatoires du protocole : - **Actes techniques** (ex. retrait d'un dispositif médical, pose d'un dispositif, réalisation d'une échographie, etc.) = tarif de l'acte existant ou approchant dans la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) - **Consultation** (ex. prescription d'un vaccin, d'une sérologie, etc.) = 25 € / consultation - **Suivi de patient atteint d'une pathologie chronique** = forfait 200 €/an/patient	
Modèle selon la nature des activités dérogatoires pour le protocole	**Choisir et cocher un seul type d'activités :** **□ Acte(s) technique(s)** **x Consultation** **□ Suivi de patient atteint d'une pathologie chronique** **Indiquer le tarif unitaire : 25 x 250 consultations = 6250 €**
Nombre d'actes ou consultation ou suivis estimés par an selon la nature des activités dérogatoires	**Estimer le nombre d'actes techniques ou consultations ou suivis sur une année : 250 consultations/an**

Récapitulatif des annexes

- **Annexe 1** « Logigramme des étapes de prise en charge du patient »
- **Annexe 2** « Pré-consultation par le délégué »
- **Annexe 3** « Fiche de prescription des tests cutanés »
- **Annexe 3 bis** « Réalisation et interprétation des tests cutanés »
- **Annexe 4 «** Adaptation d'un régime alimentaire **»**
- **Annexe 4 bis «** Exemple de régime d'exclusion : allergie aux protéines de lait de vache »
- **Annexe 5** « Adaptation d'une immunothérapie sublinguale dans l'allergie respiratoire »
- **Annexe 6** « Information et consentement patient adulte »
- **Annexe 6 bis** « Information et consentement des titulaires de l'autorité parentale »
- **Annexe 7** « Programme de formation de l'IDE »
- **Annexe 8** « Evaluation des connaissances théoriques de l'IDE »
- **Annexe 9** « Attestation de formation »
- **Annexe 10** « Effets secondaires des tests cutanés »
- **Annexe 11** « Gestion des évènements indésirables »
- **Annexe 12** « Questionnaire de satisfaction patients/ titulaires de l'autorité parentale »
- **Annexe 13** « Questionnaire de satisfaction délégant »
- **Annexe 14** « Questionnaire de satisfaction délégué »
- **Annexe 15** « Conduite des pré-consultations »
- **Annexe 16** « Conduite des consultations de suivi »
- **Annexe 17** « Indicateurs de suivi »

ANNEXE 1

« Logigramme des étapes de prise en charge du patient »



ANNEXE 2
« Pré-consultation par le délégué »

A. Indications d'une pré-consultation par le délégué

1. Suspicion d'allergie immédiate (IgE médiée) aux protéines lait de vache chez l'enfant de moins de 6 mois
2. Suspicion d'allergies alimentaires immédiates (IgE médiées) à une ou deux familles d'allergènes,
3. Evaluation post réaction allergique grave, ou à une dose d'allergène faible,
4. Suspicion de SEIPA (syndrome d'entérocolite aux protéines alimentaires),
5. Difficulté ou effets indésirables d'une immunothérapie sublinguale respiratoire,
6. Rhinite allergique simple

B. Prescription + réalisation d'un bilan :

- Prick-tests (suspicion d'allergie alimentaire immédiate, d'allergie respiratoire),
- Bilan biologique (Numération Formule Sanguine, IgE totales et spécifiques).

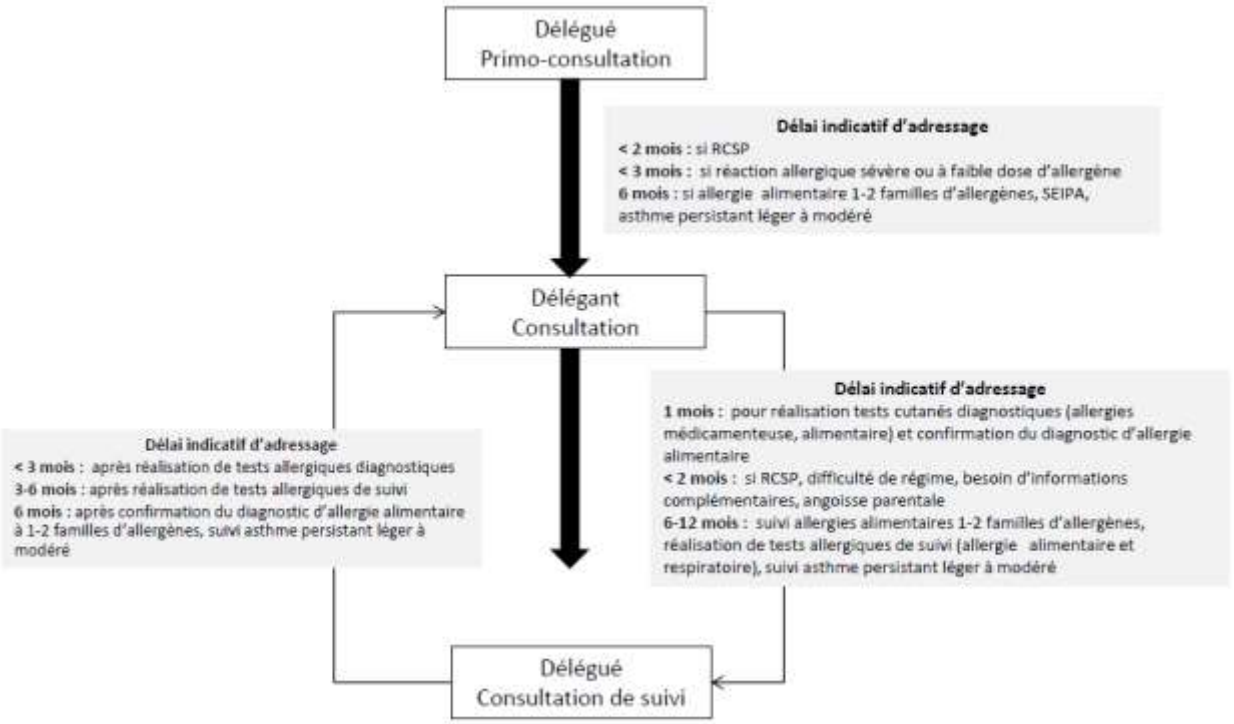
Rem : Le dosage plasmatique des IgE totales n'est pas indiqué pour le diagnostic d'une allergie. Le Rapport IgE spécifique/IgE totales pourrait être utile dans le cadre de la surveillance de l'évolution de certaines allergies alimentaires, notamment en cas d'allergie multiple.

C. Prise en charge :

- Conseil régime d'éviction adapté,
- Adaptation de l'immunothérapie sublinguale dans l'allergie respiratoire (reprendre au dernier palier toléré). Cf. schéma d'adaptation en annexe 5

D. Programmation systématique d'une consultation médicale:

Avec le délégant : délai adapté à la situation clinique
Voir le suivi coordonné délégant et délégué : calendrier prévisionnel indicatif, ci-dessous



Parcours coordonné de consultations du patient.

Légendes : RCSP = retard de croissance staturo-pondéral ; SEIPA = Syndrome Entérocolite au Protéines Alimentaires

ANNEXE 3

« Fiche de prescription des test cutanés »

Fiche de prescription des prick-tests

Date : **Etiquette du patient :**

Prescripteur :

Tests effectués par :

Indication des tests :

Zone testée :

Prick-tests : déposer des gouttes de 20-30 µl sur la peau, espacer les prick de 2 cm au moins

Allergènes respiratoires	Taille papule (mm)	Allergènes alimentaires	Taille papule (mm)
T+ (histamine)		T+ (histamine)	
T-		T-	
Dter		Lait de vache	
Dfar		Blanc d'oeuf	
Chien		Poisson	
Chat		Arachide	
5Graminées		Pistache	
Bétulacées		Amande	
Fagacées		Cajou	
Alternaria		Noisette	
Aspergilus		Noix	
Armoise		Pécan	
Ambroisie		Sésame	
Blattes			

Intervention immédiate du déléguant, si réaction à distance du point de piqûre du prick-test

Fiche de prescription des patch tests alimentaires

Date : **Etiquette du patient :**

Prescripteur :

Tests effectués par :

Indication des tests :

PATCHS	Lecture à 48 heures le :	Lecture à 72 heures le :
TEMOIN NEGATIF (eau) (T-)		
Lait de vache		
Blé		

Information à remettre aux patients

Les patchs restent posés dans le dos pendant 48 heures. En cas de décollement, essayer de les fixer avec du sparadrap.

Ne pas prendre de bain pendant les 48 heures qui suivent la pose des patchs. Eviter les mouvements risquant de les décoller.

La lecture retardée des tests cutanés se fera lors d'une consultation présentielle avec le patient.

A 48 heures : le patch est retiré si possible en consultation

- Re-noter sur la peau le nom des allergènes à l'aide d'un stylo

A 72 heures : lecture en consultation présentielle

Fiche de prescription des tests médicamenteux : prick-tests, intradermoréactions, patch-tests (exemple des béta-lactamines)

Date : **Etiquette du patient :**

Prescripteur :

Tests effectués par :

Indication des tests prescrits par le délégant :

Zone testée :

Indications des tests prescrits par le délégant :

Prick-tests

	Résultats (taille papule mm)
Témoins	
Témoin positif	
Témoin négatif	
Béta-lactamines (25 mg/ml)	
Amoxicilline	
Amoxicilline-Clavulanate	
Penicilline G	
Cefazoline	
Cefuroxime	
Ceftriaxone	
Cefotaxime	
Ceftazidime	
Piperacilline-tazobactam	

- Critère de positivité : ≥3 mm par rapport au témoin négatif
- Intervention immédiate du délégant, si réaction à distance du point de piqûre du prick-test

Intradermoréaction

Béta-lactamines	**0.25 mg/ml**	**2.5 mg/ml**	**25 mg/ml**
Amoxicilline			
Amoxicilline-Clavulanate			
Penicilline G			
Cefazoline			
Cefuroxime			

Ceftriaxone			
Cefotaxime			
Ceftazidime			
Piperacilline-tazobactam			

- Rem : 0.25 mg/ml seulement si réaction immédiate/grave
- Les IDR sont contre-indiquées en cas de syndrome de Lyell/Stevens Johnson
- Critère de positivité : augmentation du diamètre de la papule de 3 mm au moins, avec érythème associé
- Intervention immédiate du délégant, si réaction à distance de l'IDR

Patch-tests

Béta-lactamines	**250 mg/ml**
Amoxicilline	
Amoxicilline-Clavulanate	
Penicilline G	
Cefazoline	
Cefuroxime	
Ceftriaxone	
Cefotaxime	
Ceftazidime	
Piperacilline-tazobactam	

Procédure détaillée

1. **Préparation des médicaments**

- Respecter conditions d'aseptie
- Utiliser les médicaments sous forme injectable
  - Amoxicilline (+/- acide clavulanique) poudre 1 g
  - Cefazoline-ceftriaxone-cefotaxime-ceftazidime poudre 1 g
  - Cefuroxime poudre 750 mg,
  - Pénicilline G poudre 1 000 000 UI
- Préparer la solution à 250 mg/ml en diluant la poudre avec du sérum physiologique :
  - 4 ml pour les poudres 1 g et 1 000 000 UI
  - 3 ml pour le cefuroxime
  - (2 ml pour poudres 500 mg)
- Diluer la solution obtenue dans du sérum physiologique :
  - Au 1/10e : pour obtenir une solution à 25 mg/ml
  - Au 1/100e : pour obtenir une solution à 2.5 mg/ml
  - Au 1/1000e : pour obtenir une solution à 0.25 mg/ml

2. **Débuter par Prick-tests**

- Concentration : 25 mg/ml
- Déposer des gouttes de 20-30 µl sur la peau
- Espacer les prick de 2 cm au moins
- Lecture à 15-20 minutes
- Noter le résultat : le plus grand diamètre de papule obtenue en millimètres (mm)

3. Pratiquer les IDR uniquement si Prick-tests négatifs

- Commencer à la plus faible concentration prescrite
- Injecter un volume de 0.02 ml et noter le diamètre de la papule obtenue en mm
- Lecture immédiate à 15-20 minutes

(lecture retardées possibles à J2-3 et hyper-retardée jusqu'à J10-15, si réaction index retardée, selon prescription médicale)

- Noter le résultat : plus grand diamètre de papule obtenue et diamètre d'érythème associé (mm)
- Passer à la concentration suivante si lecture immédiate de l'IDR précédente négative

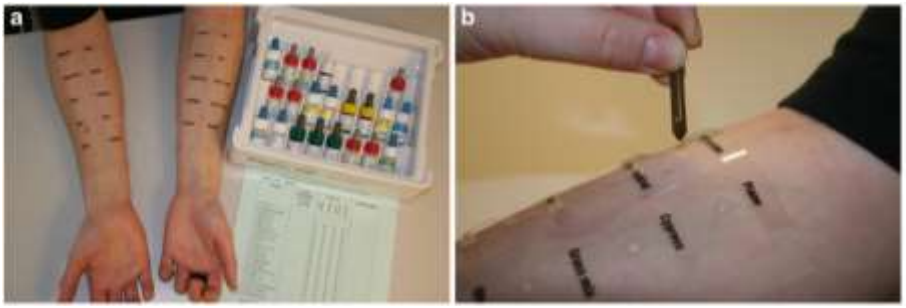
4. Poser les Patch (selon prescription médicale)

- Concentration 250 mg/ml
- Les patch-tests ne sont réalisés qu'en cas de réaction retardée (>48 heures)

ANNEXE 3 bis

« Réalisation et interprétation des tests cutanés »

Réalisation des prick-tests



Réalisation de prick-test avec lancettes métalliques.
Photographies issues de Heinzerling et al, Clin Trans Allergy 2013.

Préalable :

- S'assurer de l'absence de prise d'anti-histaminiques dans les 7 derniers jours
- S'assurer de l'absence d'utilisation de dermocorticoïdes sur la zone à tester depuis 7 jours
- Toujours disposer d'une trousse d'urgence avec anti-histaminiques, corticoïdes oraux et adrénaline auto-injectable par voie intramusculaire
- Disposer du matériel nécessaire : solutions commerciales ou aliments « natifs » préparés, lancette à prick, réglette, papier/compresse pour retirer les gouttes déposées, poubelle « jaune » pour jeter les déchets contaminés (lancettes usagers)
- Ne pas effectuer de prick-test sur peau non saine

Procédure :

- Nettoyer et déinfecter la zone de test à l'alcool (Bousquet et al, Allergy 2012 ; Ansotegui et al, WAOJ 2020)
- Les prick sont réalisés sur la face interne de l'avant-bras, ou le dos (en particulier chez le jeune enfant)
- Marquer par un repère au stylo l'endroit où l'allergène sera déposé
- Espacer les prick de 2 cm minimum
- Déposer une goutte (20-30 µl) de la solution à tester sur la peau
- Pricker à travers la goutte à l'aide d'une lancette (métallique ou plastique) perpendiculairement à la surface cutanée en exerçant une légère pression pendant 1 seconde, avec une pression égale pour chaque test.
- Répéter la procédure avec les autres allergènes à tester, une nouvelle lancette est utilisée pour chaque allergène
- Attendre 15-20 minutes

Lecture à 15-20 minutes :

- Mesurer à l'aide d'une réglette le plus grand diamètre de la papule, en millimètres (mm)
- Reporter la valeur sur la fiche de prescription

Interprétation :

- Un test est positif s'il mesure 3 mm ou plus, et que le témoin négatif n'a pas réagi (0 mm)

Remarque : prick-tests aux aliments natifs.

Certains aliments (lait de vache, fruits, légumes) n'existent pas sous forme de solution prête à l'emploi. Ces aliments peuvent être conservé à -20°C et être testés « natifs ».

Pour les aliments liquides (lait de vache par exemple), une goutte de solution est déposée sur la peau à l'aide d'une seringue de 1 ml, puis prickée.

Pour les aliments solides (crevette, fruits par exemple) : un morceau de l'aliment est décongelé, déposé dans un récipient, broyé à l'aide d'un mortier, puis quelques gouttes d'eau stérile sont déposées, le tout est mélangé. Le liquide obtenu est ensuite prélevé à l'aide d'une seringue de 1 ml, et 1 goutte de la solution est déposée sur la peau.

Remarque : prick-tests aux médicaments.

Les médicaments sont dilués selon les recommandations internationales (Brockow et al, Allergy 2013 ; Demoly et al, Allergy 2014). Les concentrations sont inscrites dans les protocoles correspondants.

Références :

1. Ansotegui IJ, Melioli G, Canonica GW, et al. IgE allergy diagnostics and other relevant tests in allergy, a World Allergy Organization position paper. World Allergy Organ J 2020;13:100080.
2. Heinzerling L, Mari A, Bergmann KC, et al. The skin prick test - European standards. Clin Transl Allergy 2013;3(1):3.
3. Brockow K, Garvey LH, Aberer W, Skin test concentrations for systemically administered drugs -- an ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group position paper. Allergy 2013;68(6):702-12.
4. Eigenmann PA, Atanaskovic-Markovic M, O'B Hourihane J, et al. Testing children for allergies: why, how, who and when: an updated statement of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) Section on Pediatrics and the EAACI-Clemens von Pirquet Foundation. Pediatr Allergy Immunol 2013;24:195-209.
5. Brockow K, Romano A, Blanca M, et al. General considerations for skin test procedures in the diagnosis of drug hypersensitivity. Allergy 2002;57:45-51.
6. Bousquet et al, Allergy 2012

Réalisation de patch-tests

Préalable :

- S'assurer de l'absence d'utilisation de dermocorticoïdes sur la zone à tester depuis 7-10 jours
- Désinfecter la zone à patcher avec une solution alcoolique
- Ne pas poser de patch sur une zone cutanée altérée
- Le véhicule le plus stable pour la plupart des allergènes médicamenteux est la vaseline car elle semble réduire ou prévenir la dégradation, l'oxydation, la polymérisation de l'allergène.
- Disposer du matériel nécessaire : eau stérile, substance prête à utilisation (voir plus bas), patch, spatule, pince, seringue de 1 ml, micropipettes, vaseline, balance de précision, Finn chamber^{R} de 8 mm de diamètre (surface = 0.5 cm^2) ou chambre en polypropylène Van der Bend^{TM} (surface = 0.65 cm^2).

Préparation

a. Médicaments. La réalisation des patch est standardisée pour les médicaments. Les médicaments sont préparés selon les recommandations internationales (Brockow et al, Allergy 2013), éventuellement par les pharmacies hospitalières pour obtenir des préparations plus homogènes et standardisées. Les médicaments en solution peuvent être utilisés tels quels. La poudre des solutions injectables peut être utilisée, et diluée dans de la vaseline généralement à 10 et/ou 30%. Dans les autres cas, le médicaments est dilué dans de la vaseline généralement à 10 et/ou 30%. Lorsque le médicament existe en gélule, la poudre est diluée dans la vaseline. En cas de comprimé pelliculé, la pellicule est retirée, puis le médicament broyé et dilué dans la vaseline. Les concentrations sont inscrites dans les protocoles correspondants. La dose d'allergène déposée par unité de surface est standardisée : ≈ 40 mg/cm^2 soit 20 mg environ. Pour les allergènes en solution, le volume à déposer est de 30 µl/cm^2 soit 15 µl à 20µ selon le type de patch utilisé

b. Aliments. La réalisation des patch n'est pas standardisée les aliments. Les patch peuvent être utiles en cas de suspicion d'allergie retardée, notamment au lait ou au blé. La préparation de l'aliment à tester n'est pas standardisée. En pratique, prendre l'aliment souhaité sous forme de farine si disponible (blé), ou le broyer jusqu'à obtention d'une poudre, déposer quelques milligrammes de poudre d'aliment dans un petit récipient, ajouter quelques gouttes d'eau stérile, mélanger. Le mélange obtenu sera prélevé à l'aide d'une spatule ou une seringue et déposé sur le patch. Le lait cru frais peut être utilisé directement.

Procédure :

- Prélever la substance préparée
  a. Idéalement à l'aide d'une micropipette (médicament)

   b. A l'aide d'une spatule ou d'une seringue de 1 ml (aliments)
- Déposer la substance (ou témoin négatif) dans la chambre prévue à cet effet
   a. Pour les médicaments en solution : 20 µl (chambre Vander Bend™), ou 15 µl (Finn chamber®). Pour les médicaments solides dilués dans la vaseline : 20 mg (Finn chamber®) ou 25 mg (chambre Vander Bend™).
   b. Pour les aliments : déposer l'aliment dans la chambre. Retirer l'excédent.
- Coller le patch sur le dos, dans la zone interscapulaire.
- Laisser les patchs en place sur le dos pendant 48 heures

Retirer le patch à 48 heures

Lecture en consultation à 48-72 heures et à 96 heures (voir plus pour les patch médicamenteux)

Interprétation :
- Test négatif (-) : aucun érythème, peau normale
- Test douteux (+) : érythème seul
- Test positif (++) : érythème + papules
- Test fortement positif (+++) : érythème + vésicules

Références :
Barbaud et al, Contact Dermatitis 2001
Turjanmaa et al, Allergy 2006
Brockow et al, Allergy 2013
Johansen et al, Contact Dermatitis 2015

Réalisation des intradermoréactions (IDR) médicamenteuses

Préalable :

- Les IDR ne concernent que les médicaments injectables
- S'assurer de l'absence de prise d'anti-histaminiques dans les 7 derniers jours
- S'assurer de l'absence d'utilisation de dermocorticoïdes sur la zone à tester depuis 7 jours
- Toujours disposer d'une trousse d'urgence avec anti-histaminiques, corticoïdes oraux et adrénaline auto-injectable par voie intramusculaire
- Disposer du matériel nécessaire : solutions commerciales diluées selon les recommandations internationales (Brockow et al, Allergy 2013), voir protocole spécifique. Seringues à IDR avec aiguilles, réglette, papier/compresse pour retirer les gouttes déposées, poubelle « jaune » pour jeter les déchets contaminés (lancettes usagers)
- Ne pas effectuer d'IDR sur peu non saine
- Toujours commencer par la plus faible dilution, se référer au protocole correspondant

Procédure :

- Les médicaments sont dilués dans du sérum physiologique selon les recommandations internationales (Brockow et al, Allergy 2013) . Se référer au protocole correspondant.
- Nettoyer la zone de test (face interne de l'avant-bras ou face externe du bras) avec une solution alcoolique
- Marquer un repère au stylo, pour repérer l'endroit où le médicament (ou la solution contrôle : sérum physiologique) dilué sera injecté
- Injecter 0.02 ml de la solution dans la partie superficielle du derme. Mesurer le diamètre de la papule obtenue. Celle-ci mesure 3-5 mm (Brockow et al, Allergy 2002 ; Barbaud et al, Front Med 2020)
- Ne passer à la concentration suivante (supérieure) qu'en cas de négativité à la concentration testée, mesurée à 20 minutes.
- Espacer les injections de 2 cm minimum

Lecture : à adapter selon la chronologie de la réaction présentée

- Lecture immédiate : à 20 minutes
- Lecture semi-retardée : 6-8 heures
- Retardée : 48-72 h
- Hyper retardée au-delà de 72 h, jusqu'à 15 jours

Interprétation :

- Un test est positif lorsque le diamètre de la papule mesure 3 mm de plus que la papule initiale, en présence d'un érythème.

Références :

- Barbaud et al, Front Med 2020

- Demoly et al, Allergy 2014
- Brockow et al, Allergy 2013
- Romano et al, Allergy 2004
- Brockow et al, Allergy 2002

Annexe 4
« Adaptation d'un régime alimentaire »

En cas d'ALLERGIE CONFIRMEE à 1 ou plusieurs allergènes alimentaires

- Manifestation clinique évocatrice d'allergie alimentaire
- Et test allergique à l'allergène positif (prick-test, IgE spécifique, +/- patch-test)

ADAPTATION D'UN REGIME D'EVICTION CIBLE, PRESCRIT PAR LE MEDECIN DELEGANT

- Eviction stricte de(s) allergène(s) responsable(s), sous forme cuite et crue
- Eviction stricte des allergène(s) croisé(s), selon les situations
- Information sur la lecture d'emballage et la reconnaissance des allergènes cachés

ADAPTATION DU REGIME PRESCRIT PAR LE DELEGANT : selon l'évolution clinique individuelle

- Acquisition de tolérance : consommation régulière de l'aliment sans réaction
  - Autoriser la consommation régulière de l'aliment sous la forme tolérée (cuite et/ou crue)
- Consommation accidentelle de l'aliment avec réaction clinique puis poursuite du régime d'éviction
  - Rechercher les raisons de la prise accidentelle de l'aliment (déni, mauvaise lecture emballage, non information sur la composition de l'aliment consommé, erreur diététique)
  - Poursuivre l'éviction
  - Information sur l'importance de rechercher la composition des aliments avant consommation, lecture d'emballage, allergènes cachés
- Consommation accidentelle de l'aliment sans réaction clinique puis poursuite du régime d'éviction
  - Prescription de tests allergiques pour déterminer le niveau de sensibilisation (Réaction immédiate : prick-test, IgE spécifiques ; réaction retardée : +/- patch test)
  - Test de provocation par voie orale (TPO) souvent utile après les tests pour confirmer ou exclure la persistance de l'allergie. Si indiqué, le TPO sera prescrit par le médecin délégant.
  - Selon le résultat du TPO : poursuite du régime d'éviction (TPO positif), ou normalisation du régime (TPO négatif). La prescription de la poursuite du régime ou sa normalisation est faite par le médecin délégant.
- Absence de consommation accidentelle de l'aliment
  - Poursuite du régime

- Tests allergiques (éventuellement) : surveillance évolution du niveau de sensibilisation

Exemple de questionnaire d'aide à l'interrogatoire en cas d'allergie alimentaire et aide à la recherche d'allergies alimentaires croisées, et liste d'allergènes présents dans les produits alimentaires : *voir Nemni et al, Rev Franc Allergol 2020*

Annexe 4 bis

Exemple de régime d'exclusion : allergie aux protéines de lait de vache

Supprimer tous les produits contenant la mention suivante :
Lait, protéines du lait, caséine, caséinate, lactosérum, lactalbumine, margarine, crème, beurre

	ALIMENTS PERMIS	ALIMENTS INTERDITS
LAIT ET PRODUITS LAITIERS	Hydrolysat extensif de caséine : • Prégestimil • Nutramigen, Peptijunior • Galliagène Progress Hydrolysat de collagène de porc et de soja : • Prégomine Néocate (aminoacides) Néocate Advance	• Laits pour nourrissons 1er âge • Laits de suite 2ème âge • Laits HA hypoallergéniques • Lait de vache sous toutes ses formes • Tous les desserts à base de lait : entremets, flan, crème, glace • Yaourt, petit suisse, fromage blanc • Tous les fromages • Lait de chèvre, brebis
VIANDES	• Agneau, lapin, porc, volaille • Jambon blanc de qualité supérieure	• Boeuf, génisse, veau en cas d'allergie à la sérumalbumine bovine associée • autres jambons blancs • Tranches de blanc de poulet
FÉCULENTS CÉRÉALES PRODUITS SUCRÉS	• Pain ordinaire : baguette,... • Farine infantile sans lait • Chocolat noir à croquer ou à cuire • Bonbons acidulés	• Pain de mie, biscottes • Farines lactées biscuitées • Pâtisseries du commerce • Brioches, pain au lait, pain au chocolat • Biscuits contenant du lait • Purée du commerce, potages industriels • Chocolat au lait et blanc, caramel • Entremets, glaces • Poudres chocolatées (Banania, Nesquik…)
MATIÈRES GRASSES	• Huiles olive, tournesol, maïs • Margarine Vitaquell (garantie sans protéines de lait), Margarine St Hubert 100% Nature *Se trouve dans les magasins de produits diététiques*	• Toutes les autres margarines • La crème • Le beurre dans certains cas • Les mayonnaises du commerce
• SUPPRIMER toutes les préparations pouvant contenir du lait : purée, sauce béchamel, gratin, gnocchis, potage,...		

Annexe 5

« Adaptation d'une immunothérapie sublinguale dans l'allergie respiratoire »

L'immunothérapie sublinguale existe sous forme de solution ou de lyophilisat « oral ».

Eviter de prendre l'immunothérapie sublinguale

1. en cas de fièvre (température > 38°C)
2. en cas d'aggravation des symptômes allergiques (aggravation de la rhinite, crise d'asthme). En cas d'asthme, un avis médical est indispensable
3. dans les 24 heures qui suivent un vaccin
4. en cas de plaie endobuccale, chute d'une dent, extraction dentaire, gingivite

Adaptation des doses

1. en cas de fièvre, d'extraction dentaire, de plaie endobuccale : suspendre le traitement
2. en cas d'interruption <7 jours : reprendre de traitement à la même dose
3. en cas d'interruption entre 7-30 jours : reprendre à la dose initiale du flacon en cours (solution) ou reprise du lyophilisat.
4. en cas d'interruption > 30 jours : consultation médicale indispensable, décision de poursuite de l'immunothérapie **sublinguale** à discuter avec le patient, selon l'efficacité et les effets indésirables éventuels. Si l'immunothérapie est poursuivie, elle est en général débutée au premier pallier.

ANNEXE 6

« Information et consentement patient adulte »

Pour joindre l'infirmier(ière)
……

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande de prise en charge en consultation d'allergologie, il vous est proposé que, dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé mis en place dans le service, un(e) infirmièr(e) spécifiquement formé(e) intervienne dans la prise en charge, en complément du médecin. Cette organisation est inscrite dans le code de la santé publique (articles L. 4011-1 et L. 4011-4).

L'objectif de ce type d'organisation est de faciliter l'accès aux soins, et de personnaliser au mieux la prise en charge en l'adaptant aux spécificités individuelles.

Ce protocole de coopération* prévoit que l'infirmièr(e) peut :

1. Effectuer des consultations préalablement à la consultation médicale ou des consultations de suivi,
2. Prescrire**, réaliser, interpréter des tests cutanés allergologiques,
3. Prescrire des dosages biologiques allergologiques,
4. Proposer des conseils thérapeutiques.

La prise en charge infirmière est effectuée en coopération étroite avec un médecin délégant. Chaque situation est revue et discutée avec le médecin.

*Le protocole a été spécifiquement autorisé par la Direction de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris et déclaré à l'Agence Régionale de Santé. Le détail de ce protocole peut vous être remis et expliqué sur simple demande.

**La prescription des tests médicamenteux est exclusivement médicale. Les tests cutanés dont la prescription par l'infirmièr(e) est autorisée concernent les allergènes alimentaires et respiratoires.

Si l'infirmièr(e) le jugeait souhaitable, ou en cas de refus de participer à ce protocole, ou en cas de souhait de se retirer de ce protocole, vous seriez pris en charge par un médecin du service.

L'équipe reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Consentement du patient:	Pour les majeurs protégés, consentement du tuteur désigné :
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

Date :

Professionnel qui a informé le patient et recueilli le consentement :

- Nom : Qualité :
- Signature

ANNEXE 6 bis

« Information et consentement des titulaires de l'autorité parentale »

Pour joindre l'infirmier(ière)
…….

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande de prise en charge de votre enfant en consultation d'allergologie, il vous est proposé que, dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé mis en place dans le service, un(e) infirmièr(e) spécifiquement formé(e) intervienne dans la prise en charge, en complément du médecin. Cette organisation est inscrite dans le code de la santé publique (articles L. 4011-1 et L. 4011-4).

L'objectif de ce type d'organisation est de faciliter l'accès aux soins, et de personnaliser au mieux la prise en charge en l'adaptant aux spécificités individuelles.

Ce protocole* prévoit que l'infirmièr(e) peut :

1. Effectuer des consultations préalablement à la consultation médicale ou des consultations de suivi,
2. Prescrire, réaliser, interpréter des tests cutanés allergologiques**,
3. Prescrire des dosages biologiques allergologiques,
4. Proposer des conseils thérapeutiques.

La prise en charge infirmière est effectuée en coopération étroite avec un médecin délégant. Chaque situation est revue et discutée avec le médecin.

*Ce protocole a été spécifiquement autorisé par la Direction de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris et déclaré à l'Agence Régionale de Santé. Le détail de ce protocole peut vous être remis et expliqué sur simple demande.

**Dans le cas où des tests cutanés à lecture retardée sont pratiqués, leur lecture pourra être organisée lors d'une seconde consultation, sur place.

Si l'infirmièr(e) le jugeait souhaitable, ou en cas de refus de participer à ce protocole, ou en cas de souhait de se retirer de ce protocole, votre enfant sera pris en charge par un médecin du service.

L'équipe reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Consentement des titulaires de l'autorité parentale :

☐ oui ☐ non

☐ Titulaire de l'autorité parentale	☐ Titulaire de l'autorité parentale	☐ Patient	☐ Représentant légal
Nom-signature :	Nom-signature :	Nom-signature :	Nom-signature :
Observations éventuelles :			

Date :

Professionnel qui a informé l'enfant et les titulaires de l'autorité parentale et recueilli le consentement : *nom-prénom date*

ANNEXE 7

« Programme de formation de l'IDE »

1	Physiopathologie de l'hypersensibilité immédiate	2 Heures
2	Tests allergiques : Précautions, indication, lecture, interprétation	4 Heures
3	Anaphylaxie, trousse d'urgence, PAI	2 Heures
4	Allergie alimentaire IgE médiée	3 Heures
5	Allergie alimentaire non-IgE médiée	2 Heures
6	Allergie médicamenteuse	3 Heures
7	Tests de provocations en allergologie	3 Heures
8	Régime d'éviction	2 Heures
9	Allergies et asthme	3 Heures
10	Rhino-conjonctivite allergique : diagnostic, traitement	2 Heures
11	Immunothérapie aux allergènes alimentaires et aux allergènes respiratoires	3 Heures
12	Allergies aux venins d'hyménoptères	2 Heures
13	Surveillance de la croissance staturo-pondérale	1 Heure
14	Identification des allergies croisées : aliments, pollen-aliments, pollens, médicaments	3 Heures
	Total =	35 H

ANNEXE 8

« Evaluation des connaissances théoriques de l'IDE »

Questions à réponses libres :

1- Quels médicaments négativent les résultats des prick-tests ou IDR ?
- Antihistaminiques (arrêt depuis 7 jours)
- Corticoïdes topiques (arrêt depuis 7 jours sur la zone de test)
- Imipraminiques (arrêt depuis 21 jours)
- Phénothiazines (arrêt depuis 10 jours)

2- Où faire les prick-tests et les IDR ?
- Face interne de l'avant-bras (prick et IDR) ou face externe du bras (IDR)
- A distance des plis du coude et du poignet (3-5 cm à distance des plis)

3- Quels sont les critères de positivité des prick-tests et IDR ?
- Prick positif : papule de diamètre supérieur de 3 mm avec négativité du contrôle négatif (à 15 minutes)
- IDR positive: papule de diamètre supérieur à 5 mm avec érythème (et négativité du contrôle négatif) (à 20 minutes)

4- Combien de temps attend-on pour faire la lecture des prick et IDR ?
- 15 minutes (prick)
- Selon la chronologie de la réaction pour les IDR : lecture immédiate (20 minutes), semi-retardée (6-8 heures), retardée (48-72 heures), hyper-retardée (> 72 heures)

5- Si le « témoin + » est non réactif, que faire ?
- Vérifier auprès du patients/titulaires de l'autorité parentale l'absence de prise de médicaments (anti-histaminiques et dermocorticoïdes)
- Renouveler le test
- Prendre un autre lot
- Si le témoin + non réactif est le phosphate de codéine, prendre un témoin à base d'histamine et inversement

6- Combien de cm de distance doivent être respectés entre chaque prick ?
- 2 à 3 cm

7- Si la réaction cutanée aux tests est très importante, que faire ?
- Prévenir immédiatement le médecin
- Surveillance de l'état général du patient
- Sortie autorisée après disparition de la réaction

8- Quand pose-t-on des patch-tests aux aliments ?

- En cas de suspicion d'allergie alimentaire retardée
- Cela concerne essentiellement le lait et le blé
- Mais ces tests sont non standardisés, et non validés

9- Comment évaluer le contrôle de l'asthme ?

- Exacerbations (sévères) depuis la précédente consultation (≥1 exacerbation sévère dans l'année ou 1 hospitalisation en réanimation/soins intensifs pour asthme dans la vie = FDR d'exacerbations ultérieures)
- Au cours du dernier mois : symptômes pendant la journée > 2/semaine, réveil nocturne lié à l'asthme, prise de bronchodilatateur de courte durée d'action>2/semaine, limitation des activités liée à l'asthme. Aucun oui : asthme contrôlé, 1-2 oui : asthme partiellement contrôlé, 3-4 oui : asthme non contrôlé. L'asthme non contrôlé est un facteur de risque d'exacerbations ultérieures.
- EFR : tous les 3-6 mois selon la sévérité

10- Une diarrhée chronique, un trouble du transit chronique sont une indication à effectuer un dosage d'IgE plasmatique ?

- Non, les IgE ne sont recherchées qu'en cas de suspicion d'allergie immédiate
- Une diarrhée chronique, ou un trouble chronique du transit ne sont pas des manifestations d'allergie immédiate

11- Décrire la physiopathologie de la phase d'exposition à l'allergène dans l'hypersensibilité immédiate

- Fixation sur IgE
- Situés sur Mastocytes (tissus), et basophiles (sang)
- Signalisation intracellulaire
- Libération immédiate des granules contenant des médiateurs préformés (histamines++), synthèse très rapide et libération (quelques minutes) de médiateurs « néoformés » (prostaglandines et leucotriènes), et transcription-traduction de cytokines (IL4-IL5-IL13) responsable de l'attraction-activation des Eosinophiles = d'une inflammation/phase tardive
- Effet de l'histamine et prostaglandines et leucotriènes : Vasodilatation, perméabilité vasculaire, bronchoconstriction, sécrétion mucus

12- Comment interpréter les patch tests ?

- On compare la réaction des allergènes testés par rapport au témoin de référence qui est le témoin négatif (eau ou sérum physiologique)
- Test négatif (-) : aucun érythème, peau normale
- Test douteux (+) : érythème seul
- Test positif (++) : érythème + papules
- Test fortement positif (+++) : érythème + vésicules

13- Les patchs tests peuvent-ils provoquer des réactions indésirables ?

- Oui
- Chez certains patients on peut constater quelques poussées d'eczéma ou l'apparition de selles liquides

14- Quels sont les signes cliniques d'une rhino-conjonctivite allergique ?

- Rhino : rhinorrhée claire, prurit nasal, éternuement, obstruction nasale, reniflements
- Conjonctivite : hyperhémie conjonctivale, œdème paupières, larmoiement, picotement, prurit
- Perannuelle ou saisonnière
- Chronologie : intermittente (< 4 j/sem ou < 4sem/an), persistante (>4j/sem et > 4 sem/an)
- Sévérité : retentissement activité/sommeil, altération qualité de vie, odorat, kerato-conjonctivite

15- Quel est le traitement standard d'une allergie alimentaire immédiate ?

- Eviction de l'aliment
- Information-éducation (lecture emballage, aliments cachés, réactivité croisée)
- Plan d'action écrit
- Trousse d'urgence : anti-histaminiques, corticoïdes oraux, adrénaline auto-injectable
- Projet d'accueil individualisé si enfant (PAI)

16- Un patient se présente aux urgences pour dyspnée inspiratoire, dysphonie, urticaire généralisée, apparus dans les minutes suivant l'ingestion de M&M's**.**

- Quel est le diagnostic à évoquer : anaphylaxie à l'arachide (urticaire et Quincke)
- Quelle est votre prise en charge : Adrénaline IM immédiat, VVP+/- remplissage, scope, Solupred (2 mg/kg) PO ou IV, +/- Anti Histaminiques PO ou IV en seconde intention
- Décrivez le contenu de la trousse d'urgence de ce patient : antihistaminiques, corticoïdes oraux, Adrénaline auto injectable

17- Avant de débuter les tests cutanés, de quoi doit-on s'assurer ?

- D'une présence médicale
- De disposer d'une trousse d'urgence contenant : anti-histaminiques, corticoïdes, adrénaline auto-injectable
- De l'absence de prise de médicaments pouvant négativer les tests

18- Quel est le temps de surveillance du patient si les tests cutanés sont très réactifs ?

- Minimum 30 mn, surveiller si les papules réactives ont diminué

19- Un patient est allergique à l'arachide et aux fruits à coque. Quels traitements sa trousse d'urgence doit-elle comporter ? que doit-on systématiquement vérifier ?

- Anti-histaminiques, corticoïdes oraux, adrénaline auto-injectable
- Plan d'action écrit
- Vérifier si le patients (ou titulaire de l'autorité parentale dans le cas d'un enfant) savent se servir du stylo d'adrénaline auto injectable type Anapen® ou Epipen® : toujours demander de faire une démonstration avec l'Anapen ou l'EpipenTrainer®
- Projet d'accueil individualisé (si enfant)

20- Décrivez les modalités de prise des traitements inhalés de l'asthme selon l'âge

- < 4 ans : chambre inhalation masque facial, aérosol doseur (spray)
- 4-5 ans : chambre inhalation embout buccal, aérosol doseur (spray) car augmente le dépôt pulmonaire par rapport au masque facial ++++
- 10-12 ans : inhalateur poudre sèche
- Adulte : aérosol doseur, mais chambre d'inhalation et inhalateur poudre sèche possible

21- Quels sont les premiers éléments à vérifier en cas d'asthme non contrôlé ?

- L'observance et la technique de prise des traitements inhalés
- L'environnement : tabagisme, humidité, moisissures, pression allergénique
- Les comorbidités : rhinoconjonctivite allergique ou non/sinusite, reflux gastro-oesophagien, syndrome d'apnées obstructives du sommeil, dépression et anxiété

22- Quelles sont les manifestations cliniques d'une allergie médicamenteuse retardée ?

- Chronologie > 1 heure après la dernière prise
- Manifestation cutanée essentiellement : exanthème maculo-papuleux, urticaire
- Formes sévères ou potentiellement sévères : atteintes des muqueuses/décollement cutané, DRESS, syndrome de Lyell ou Stevens Johnson, PEAG, érythème pigmenté fixe, pseudo-maladie sérique

23- Quelles sont les manifestations cliniques d'une allergie alimentaire immédiate ?

- Chronologie : dans les 2 heures suivants une prise alimentaire
- Cutanée : urticaire, prurit, œdème, rash
- Respiratoire : asthme, rhino-conjonctivite, œdème laryngé (Quincke)
- Digestif : vomissements, douleurs abdominales persistantes
- Anaphylaxie : atteinte grave, 2 systèmes (exemple : asthme + urticaire), jusqu'au choc anaphylactique. Notion de sévérité et d'engagement du pronostic vital.

24- Un patient atteint de drépanocytose présente un choc anaphylactique immédiatement après le début d'une perfusion de cefotaxime (Claforan, déjà toléré à plusieurs reprises) pour ostéomyélite. Quel est votre traitement immédiat?

- Arrêt du Claforan® et recours à des ATB IV alternatifs d'autres familles chimiques
- Adrénaline IM + remplissage par sérum physiologique + antihistaminiques IV + corticoïdes IV

25- Immunothérapie orale aux aliments. Quelles sont les indications ? Quel est le bénéfice attendu ?

- Centres spécialisés uniquement
- Adulte et enfant à partir de 4-5 ans (formes persistantes d'allergie)
- Lait de vache, œuf, arachide
- Formes persistantes, éviction inefficace/non souhaitée, altération QDV
- Bénéfice : désensibilisation (réduction du seuil réactogène pdt IT), mais pas tolérance

26- Quelles sont les indications de la prescription d'adrénaline auto-injectable en cas d'allergie alimentaire ?

Indications absolues

- Anaphylaxie
- Mastocytose
- Asthme associé

Indications relatives

- Réaction légère à l'arachide, aux fruits à coque
- Adolescent
- Réaction légère avec de faibles doses d'aliment
- Eloignement d'une structure de soin

27- Quelles sont les indications de l'immunothérapie orale par lyophilisat (ITO) et sublinguale en solution (ITSL) dans la rhinoconjonctivite allergique (RCA) ? quel est le bénéfice attendu ?

- RCA persistante légère à modérée, malgré la prise de corticoïdes nasal et d'anti histaminiques
- Adulte : RCA perannuelle (acariens), ITO recommandée ; réduction à court et long terme des symptômes et amélioration QDV à court et long terme. ITSL recommandée mais bénéfice seulement à long terme. RCA saisonnière ITO et ITSL: réduction à court et long terme des symptômes et amélioration QDV à court et long terme.
- Enfants : RCA saisonnière en Cp ou ITSL recommandée. Réduction à court et long terme des symptômes et amélioration QDV à court et long terme, prévention de l'apparition d'un asthme. IT perannuelle (acariens) : ITO et ITSL non recommandées car absence de bénéfice démontré.

28- Indications de la désensibilisation aux venins d'hyménoptères ?

- Réactions généralisées graves dépassant le cadre cutané (mettant ou susceptibles de mettre la vie en danger)
- Ou Réactions généralisées modérément graves si facteurs de risque associés (notamment : « grand » âge, risque d'exposition, concentration sérique basale de tryptase élevée/maladie mastocytaire)
- Et Bilan allergologique (TC et IgE spécifiques) positif

29- Quelles sont les manifestations cliniques d'une allergie alimentaire retardée ? Comment faire le diagnostic ?

- Chronologie : plusieurs heures à jour
- Cutanées (eczéma sévère), digestive (RGO persistant sévère, ballonnement, RCSP, trouble du transit) - remarque : ne concerne pas tous les aliments mais essentiellement et lait, blé
- Diagnostic : épreuve d'éviction (1 mois) réintroduction

30- Quels sont les aliments les plus fréquemment responsables d'allergie alimentaire immédiate ?

1. Lait de vache
2. Œuf
3. Poisson
4. Arachide et Fruits à Coque

Validation des connaissances théoriques : ☐ acquis ☐ en cours d'acquisition ☐ non acquis (acquis : ≥ 24/30, améliorable : 18 à ≤23/30, non acquis : < 18/30)
Nom du délégant : Date : Signature du délégant :

ANNEXE 9

« Attestation de formation »

Je soussigné(e), prénom nom, médecin délégant, atteste que
M…… prénom nom, profession, a bénéficié d'une formation spécifique, répartie en :

Formation théorique : 35 heures

- Formation théorique spécifique aux allergies alimentaires, respiratoires, médicamenteuses et aux venins d'hyménoptères,
- Validation des connaissances acquises lors de la formation théorique spécifique aux allergies par le médecin formateur à l'aide d'un questionnaire type.

Formation pratique : 100 heures
Sous forme de stage clinique : pratiquer des consultations infirmières d'investigation et de prise en charge de patients allergiques.

- 20 consultations d'observation du délégant,
- 20 consultations par le délégué sous la supervision du délégant,
- 15 demi-journées d'observation en hôpital de jour d'allergologie lors de tests de provocation alimentaires et médicamenteux.

A l'issue de cette formation, le délégant a validé les compétences de M prénom nom pour exercer ses fonctions de délégué(e) dans le cadre du protocole de coopération entre professionnels de santé ***« Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmier(ère)».***

Fait à…….. le……

Signature du délégant

Cachet établissement/service

ANNEXE 10

« Effets secondaires des tests cutanés »

Tout effet indésirable doit être signalé au médecin délégant par le délégué

Réactions immédiates :

- Réaction locale étendue (rare) : surveillance simple
- Réaction systémique jusqu'à anaphylaxie et choc (exceptionnel) : anti-histaminique, corticoïdes oraux voir adrénaline IM (essentiellement avec les IDR)
- Persistance d'une papule (exceptionnel) : corticoïde local

Réactions différées :

✓ Patch test

- Réactions au sparadrap ou à l'aluminium de la finn chamber (fréquent) : surveillance
- Sensibilisation active (exceptionnel)
- Troubles de la pigmentation transitoire (rare) : surveillance

✓ IDR

- Cicatrice (exceptionnel) : surveillance

ANNEXE 11

« Gestion des évènements indésirables »

	Eléments à renseigner	Commentaires
1	Titre et objectif	Evénements indésirables dans le cadre de la réalisation de test cutanés
2	Validation	Date de la procédure Rédacteur : les délégués Valideur : les délégants Destinataires :
3	Secteurs d'activité	Unité Fonctionnelle d'Allergologie Pédiatrique
4	Type de réunion	Réunion dédiée à l'analyse des effets indésirables, en présence du/des délégants et du/des délégués
5	Responsabilité et répartition des tâches	Le délégué prépare les dossiers concernés sous la responsabilité du délégant
6	Recueil et sélection des données	Par l'ensemble de l'équipe
7	Périodicité des réunions	Trimestrielle
8	Professionnels invités	Professionnels médical et paramédical concernés par la prise en charge
9	Annonce de la réunion	Lors de la réunion précédente
10	Déroulement des réunions	Chaque dossier sera analysé selon cette procédure : ✓ présentation factuelle du cas ✓ identification de(s) problème(s) de soins rencontré(s) ✓ analyse (recherche de causes) des problèmes de soins ✓ actions correctrices à mettre en œuvre et leur suivi.
11	Traçabilité et archivage	Dans le dossier du patient
12	Diffusion et communication	Diffusion à l'ensemble de l'équipe médicale
13	Bilan annuel d'activité	Un bilan annuel d'activité de ces réunions est prévu et comportera : ✓ le nombre de réunions consacrées à l'analyse des EI dans l'année, ✓ le nombre et le type d'événement indésirable (EI) signalés, et analysés, dans l'année, ✓ la liste des actions d'amélioration mises en œuvre et leurs modalités de suivi (fiche de suivi), ✓ les signalements des EIG éventuels réalisés auprès de l'ARS. ✓ Un EIG est défini comme tout évènement qui : . a entraîné la mort . a mis en jeu le pronostic vital, c'est à dire que le patient présente un risque de décès imminent lié à la survenue de l'évènement . a entraîné une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation, . a causé l'apparition d'une invalidité ou d'une incapacité significative temporaire ou permanente, ✓ Cet EIG peut être lié ou non au protocole.

ANNEXE 12

« Questionnaire de satisfaction des patients/ titulaires de l'autorité parentale »

1. Etes-vous globalement satisfait de la prise en charge dont vous ou votre enfant avez bénéficié ?

   ☐ Pas du tout satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

2. Etes-vous satisfait(e) des informations qui vous ont été données ?

   ☐ Pas du tout satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

3. Etes-vous satisfait(e) des délais de prise en charge ?

   ☐ Pas du tout satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

4. Etes-vous satisfait(e) de la prise en charge infirmière ?

   ☐ Pas du tout satisfait ☐ Peu satisfait ☐ Satisfait ☐ Très satisfait

5. La prise en charge proposée est-elle adaptée à votre situation ?

   ☐ Pas du tout adaptée ☐ Peu adaptée ☐ Adaptée ☐ Très adaptée

Remarques complémentaires :

ANNEXE 13
« Questionnaire de satisfaction du délégant »

1. Rencontrez-vous des problèmes de délégation avec un délégué ? ☐ Oui ☐ Non
   - Si oui lesquels ?……

2. Pensez-vous que la formation des délégués est suffisante ? ☐ Oui ☐ Non
   - Si non, pourquoi :……
   - Que proposez-vous ? (journées, contenus pédagogiques supplémentaires….)

……
……

3. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients ? ☐ Oui ☐ Non
4. Cette délégation vous convient-elle ? ☐ Oui ☐ Non
   - Si non pourquoi ?……
5. Etes-vous satisfait de la disponibilité des délégués ? ☐ Oui ☐ Non
   - Si non pourquoi ?……
6. Pensez-vous que cette délégation améliore la prise en charge des patients ? ☐ Oui ☐ Non

Pourquoi :……
……

7. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ? ☐ Oui ☐ Non

Remarques complémentaires :

ANNEXE 14

« Questionnaire de satisfaction du délégué »

1. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :
   ☐ Insatisfaisante ☐ Peu satisfaisante ☐ Satisfaisante ☐ Très satisfaisante

2. Pour l'application du protocole de coopération, la formation théorique et pratique reçue dans le plan de formation, vous parait :
   ☐ Très insuffisante ☐ Insuffisante ☐ Satisfaisante ☐ Très satisfaisante

3. Etes-vous satisfait de la prise en charge des patients ? ☐ Oui ☐ Non

4. Cette délégation vous convient-elle ? ☐ Oui ☐ Non
   Si non pourquoi ?.....

5. Etes-vous satisfait de la disponibilité des délégants ? ☐ Oui ☐ Non
   Si non pourquoi ?.....

6. Globalement, êtes-vous satisfait de ce mode de prise en charge ? ☐ Oui ☐ Non

Remarques complémentaires :

ANNEXE 15

« Conduite des pré-consultations »

Date : Etiquette patient

Nom et signature de l'IDE :

Type de consultation

- Pré consultation : ☐ oui ☐ non
- Consultation de suivi : ☐ allergie alimentaire ☐ allergie médicamenteuse
  ☐ allergie respiratoire ☐ allergie aux piqûres d'insecte

Antécédents (ATCD) et mode de vie à relever systématiquement

ATCD Personnels :

- naissance à terme : ☐ oui ☐ non
- poids de naissance :
- bronchiolites : ☐ oui ☐ non
  Nombre :
  Hospitalisation : oui non
- Asthme : ☐ oui ☐ non
  Age au diagnostic :

En cas d'asthme et d'allergie alimentaire immédiate (IgE médiée), intervention immédiate du délégant. Le patient est à risque de réaction allergique sévère en cas d'exposition. Une trousse d'urgence avec adrénaline auto-injectable sera prescrite par le délégant.

- eczéma : ☐ oui ☐ non
  Age de début
- allergie alimentaire connue : ☐ oui ☐ non suspectée : ☐ oui ☐ non
  Immédiate, retardée
  La(es)quelle(s) :
- rhino-conjonctivite allergique : ☐ oui ☐ non
- maladie chronique : ☐ oui ☐ non laquelle :

En cas de maladie chronique associée, intervention immédiate du délégant. Le patient est à risque de réaction allergique sévère en cas d'exposition.

ATCD Parentaux :

☐ asthme
☐ allergie alimentaire immédiate (IgE médiée)
☐ rhino-conjonctivite allergique
☐ eczéma

Mode de vie :

☐ appartement ☐ maison
☐ ville ☐ village
☐ salubre ☐ humide ☐ moisissure

☐ animaux domestiques, si oui lesquels :
☐ tabagisme passif
☐ moquette ☐ tapis
☐ literie anti-acariens

Traitement actuel à relever systématiquement

De l'asthme :
Traitement de fond : ☐ oui ☐ non Lequel :
Technique maitrisée : ☐ oui ☐ non
Observance déclarée : ☐ > 80% ☐ 50-80% ☐ < 50%
En cas de défaut d'observance, informer le patient sur l'intérêt d'une bonne observance. Informer le délégant du défaut d'observance lors de la revue de dossier. Ce traitement est peut-être à adapter/modifier par le délégant.

De la rhino-conjonctivite :
Corticoïdes nasaux : ☐ oui ☐ non Lequel :
Antihistaminiques : ☐ oui ☐ non Lequel :
Collyres : ☐ oui ☐ non Lequel :

De l'eczéma :
Emollients : ☐ oui ☐ non
Dermocorticoïdes : ☐ oui ☐ non nombre de tubes par mois :
Autre :

De l'allergie alimentaire :
Régime d'éviction : ☐ oui ☐ non
☐ des formes cuites ☐crues ☐ les deux
Aliments évités :
Lait de régime :
Trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non
Composition : ☐ anti-histaminiques ☐ corticoides ☐ adrénaline auto-injectable (préciser dose)☐
Informer le patient sur les indications de l'adrénaline auto-injectable et vérifier sa bonne utilisation.
Alimentation à l'école : ☐ cantine ☐ panier repas préparés par les titulaires de l'autorité parentale

PAI fait : ☐ oui ☐ non

Autre traitement : ☐ oui ☐ non
Si oui, préciser

Mensurations à prendre systématiquement

Poids (kg) : (DS)
Taille (cm) : (DS)
BMI (kg/m^2) :

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmier(e) »

Région Ile-de-France

Modèle d'interrogatoire et de prise en charge selon les indications (pré-consultations)

« Suspicion d'allergie immédiate aux protéines lait de vache chez l'enfant de moins de 6 mois »

Objectif : recueil de l'anamnèse, information, bilan, préparer la consultation du délégant.

Date de la pré-consultation :
Age :

Anamnèse

Réaction présentée : ☐ Immédiate (< 2 heures après la prise) ☐ non immédiate

En cas de réaction non immédiate, intervention immédiate du délégant.

- Date de la réaction :
- Quantité de lait consommée (ml) :
- Symptômes :
  1. Cutané : éruption cutanée ☐ œdème ☐ prurit ☐
     Localisation : péri buccale uniquement ☐ Visage ☐ Tronc ☐ Membres ☐
  2. Respiratoire : toux ☐ rhinoconjonctivite ☐
  3. Digestif : vomissement ☐ douleur abdominale ☐ diarrhée ☐ nausée ☐
  4. Anaphylaxie : malaise ☐ œdème de Quincke (dyspnée inspiratoire, voix rauque)☐
     asthme ☐ choc anaphylactique (chute tensionnelle) ☐
- Passage aux urgences ou hospitalisation : oui ☐ non ☐
- Traitement effectué : Anti-histaminiques ☐ corticoïdes ☐ adrénaline ☐
- Résolution : sous traitement ☐ spontanée ☐

- Eviction des protéines de lait de vache prescrite : oui ☐ non ☐
  Eviction lait cru ☐ éviction lait cuit (gâteaux, beurre) ☐
  Eviction autres aliments : oui ☐non ☐
  Si oui, préciser : œuf ☐, arachide ☐, fruits à coque ☐, bœuf , autres (préciser)☐
  Nom du lait sans protéines de lait de vache utilisé :

- Bilan déjà effectué : préciser la date
  Prick-tests : oui ☐, non ☐, résultats (préciser en mm :)
  IgE spécifiques : lait de vache ☐ (= KU/L), caséine ☐ (= KU/L)
  Alpha-lactalbumine ☐ (= KU/L)
  Béta-lactoglobuline ☐ (= KU/L)

Bilan à réaliser lors de la consultation

Prick-tests : T+ = mm, T- = mm, lait de vache = mm

Bilan biologique à prescrire

- Systématique : dosage IgE spécifiques plasmatiques protéines de lait de vache
- Non systématique (à valider avec le délégant) : dosage IgE spécifiques plasmatiques, Caséine☐,
  alpha-lactalbumine ☐, béta-lactoglobuline ☐, IgE totales ☐, NFS ☐
  autres (préciser) ☐

Conseils à donner

1. Poursuivre éviction stricte des protéines de lait de vache crues et cuites (sauf si consommation de formes cuites sans réaction)
2. Eviction des protéines de lait de chèvre et de brebis

3. Poursuivre allaitement si souhait de la maman
4. Poursuite des Hydrolysats extensifs ou lait de riz préalablement prescrits
5. Vérifier si le patient dispose d'une trousse d'urgence, d'un PAI et d'un plan d'action écrit
6. Vérifier si le patient/titulaire de l'autorité sait utiliser l'adrénaline auto-injectable (si prescrite)

Programmer une consultation médicale dans 3 mois

« Suspicion d'allergies alimentaires immédiates à une ou deux familles d'allergènes »

Objectif : recueil de l'anamnèse, information, bilan, préparer la consultation du délégant.

Date de la pré-consultation :
Age :
Anamnèse
Réaction présentée : ☐ Immédiate (< 2 heures après la prise) ☐ non immédiate
En cas de réaction non immédiate, intervention immédiate du délégant.
Date de la réaction :
- Aliment :
- Forme crue ☐cuite ☐
- Préciser la marque, si produit manufacturé :
- Quantité consommée :
- Symptômes :
  1. Cutané : éruption cutanée ☐ œdème ☐ prurit ☐
     Localisation : péri buccale uniquement ☐ Visage ☐ Tronc ☐ Membres ☐
  2. Respiratoire : toux ☐ rhinoconjonctivite ☐
  3. Digestif : vomissement ☐ douleur abdominale ☐ diarrhée ☐ nausée ☐
  4. Anaphylaxie : malaise ☐ œdème de Quincke (dyspnée inspiratoire, voix rauque)☐
     asthme ☐ choc anaphylactique (chute tensionnelle) ☐
- Passage aux urgences ou hospitalisation : oui ☐ non ☐
- Traitement effectué : Anti-histaminiques ☐ corticoïdes ☐ adrénaline ☐
- Résolution : sous traitement ☐ spontanée ☐

- Eviction du/des aliments prescrite : oui ☐ non ☐

- Bilan déjà effectué : préciser la date
  Prick-tests : oui ☐, non ☐, résultats (préciser en mm :)
  IgE spécifiques : ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
  ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)

Bilan à réaliser lors de la consultation
Prick-tests : T+ = mm, T- = mm, aliment responsable = mm
Autres (préciser)

Bilan biologique à prescrire
- Systématique : dosage IgE spécifiques plasmatiques aliment incriminé
- Non systématique (à valider avec le délégant) :
  dosage IgE spécifiques plasmatiques des allergènes recombinants (préciser) ☐
  IgE totales ☐, NFS ☐, autres (préciser) ☐

Conseils à donner

1. Poursuivre éviction stricte du/des aliment(s) sous forme crue et cuite
2. Vérifier si le patient dispose d'une trousse d'urgence
3. Vérifier si le patient/titulaire de l'autorité sait utiliser adrénaline auto-injectable (si prescrite)
4. Vérifier si le patient dispose d'un plan d'action écrit
5. Vérifier si le patient dispose d'un PAI

Programmer une consultation médicale dans 1-3 mois

« Suspicion de SEIPA (syndrome d'entérocolite aux protéines alimentaires) »

Objectif : recueil de l'anamnèse, information sur le SEIPA, bilan, préparer la consultation du délégant.

Date de la pré-consultation :
Age :
Anamnèse
Réaction présentée :
- Date de la réaction :
- Aliment :
- Forme crue ☐ cuite ☐
- Quantité consommée :
- Symptômes aigus :
  Chronologie après la prise (heure) :
  Nombre d'épisodes présentés :
  Vomissements répétés ☐, pâleur ☐, léthargie ☐, hypotonie ☐ diarrhée ☐
  Fièvre ☐
  Absence d'atteinte cutanée ☐, absence d'atteinte respiratoire ☐

En cas d'atteinte cutanée ou respiratoire, intervention immédiate du délégant. Le diagnostic de SEIPA peut être remis en question.

Résolution rapide (<12-24h) ☐

En cas de résolution > 24h, intervention immédiate du délégant. Le diagnostic de SEIPA peut être remis en question.

- Symptômes chroniques (si lait, soja)
  Diarrhée chronique ☐, mauvaise prise de poids ☐, douleur abdominale fréquente ☐
- Passage aux urgences ou hospitalisation : oui ☐ non ☐
- Traitement effectué : Anti-histaminiques ☐ corticoïdes ☐ adrénaline ☐ hydratation orale ☐ hydratation iv ☐ Ondansétron per os ☐, Ondansétron IV ☐
- Résolution : sous traitement ☐ spontanée ☐
- Eviction du/des aliments prescrite : oui ☐ non ☐
- Bilan déjà effectué : préciser la date
  Prick-tests : oui ☐, non ☐, résultats (préciser en mm :)
  IgE spécifiques : ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
  ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)

En cas de prick et/ou IgE spécifiques positifs, intervention immédiate délégant. Le diagnostic de SEIPA peut être remis en question.

Bilan à réaliser lors de la consultation
Prick-tests : T+ = mm, T- = mm, aliment responsable = mm
Autres (préciser)

En cas de prick positif, intervention immédiate du délégant. Le diagnostic de SEIPA peut être remis en question.

Bilan biologique à prescrire

Systématique : dosage IgE spécifiques plasmatiques aliment incriminé

Conseils à donner

1. Poursuivre éviction stricte du/des aliments sous forme crue et cuite
2. Vérifier si le patient dispose d'une trousse d'urgence avec ondansétron et soluté de réhydratation (si < 3 ans)
3. Vérifier si le patient dispose d'un plan d'action écrit/remettre le plan d'action
4. En cas de SEIPA au lait de vache : éviction des protéines de lait de chèvre et de brebis
5. Poursuivre allaitement si souhait de la maman

Programmer une consultation médicale dans 3-6 mois

« Evaluation post réaction allergique grave, ou à une dose d'allergène faible »

Objectif : recueil de l'anamnèse, information, bilan, analyse de l'évènement.

Date de la pré-consultation :
Age :
Anamnèse
Réaction présentée : ☐ Immédiate (< 2 heures après la prise) ☐ non immédiate
En cas de réaction non immédiate, intervention immédiate du délégant.

Date de la réaction :
- Aliment responsable :
- Forme crue ☐, cuite ☐
- Quantité consommée :
- Allergie connue à cet aliment : oui ☐, non ☐
- Réaction croisée (ex : allergie connue à pistache, réaction à la cajou) : oui ☐, non ☐, préciser :
- Contexte : emballage non vérifié ☐, emballage vérifié ☐, restaurant ☐, école (cantine) ☐, école (hors cantine) ☐, domicile ☐, hors domicile ☐, produit habituellement consommé ☐, trousse d'urgence à portée ☐, trousse d'urgence utilisée ☐
- Facteurs de risque : infection ☐, prise médicamenteuse (AINS en particulier) ☐, effort associé ☐, grossesse ☐, menstruation ☐, prise d'alcool ☐, autre (préciser) ☐ :
- Symptômes :
  1. Cutané : éruption cutanée ☐ œdème ☐ prurit ☐
     Localisation : péri buccale uniquement ☐ Visage ☐ Tronc ☐ Membres ☐
  2. Respiratoire : toux ☐ rhinoconjonctivite ☐
  3. Digestif : vomissement ☐ douleur abdominale ☐ diarrhée ☐ nausée ☐
  4. Anaphylaxie : malaise ☐ œdème de Quincke (dyspnée inspiratoire, voix rauque)☐
     asthme ☐ choc anaphylactique (chute tensionnelle) ☐
- Traitement effectué par le patient : Anti-histaminiques ☐ corticoïdes ☐ adrénaline ☐
- Traitement effectué par un tiers (préciser……) : Anti-histaminiques ☐ corticoïdes ☐ adrénaline ☐
- Passage aux urgences ou hospitalisation : oui ☐ non ☐
- Résolution : sous traitement ☐ spontanée ☐
- Produit apporté par le patient en consultation ☐

Si oui, vérifier avec le patient la présence d'allergène sur l'emballage

Bilan à réaliser lors de la consultation (si > 6 mois)
Prick-tests : T+ = mm, T- = mm, aliment responsable = mm
Autres (préciser)

Bilan biologique à prescrire (si > 6 mois)
- Systématique : dosage IgE spécifiques plasmatiques aliment incriminé
- Non systématique (à valider avec le délégant) :
  dosage IgE spécifiques plasmatiques des allergènes recombinants (préciser) ☐
  IgE totales ☐, NFS ☐, autres (préciser) ☐

Conseils à donner
1. Poursuivre éviction stricte du/des aliment(s) sous forme crue et cuite
2. Vérifier si le patient dispose d'une trousse d'urgence
3. Vérifier si le patient/titulaire de l'autorité sait utiliser adrénaline auto-injectable (si prescrite)
4. Vérifier si le patient dispose d'un plan d'action écrit
5. Vérifier si le patient dispose d'un PAI
6. Informer le patient sur les aliments à risque, les allergies croisées, conseils sur éviction stricte, sur l'utilisation de la trousse d'urgence

Programmer une consultation médicale dans 1-3 mois

« Evaluation d'une rhinite allergique simple »

Objectif : recueil de l'anamnèse, information, bilan.

Date de la pré-consultation :
Age :
Anamnèse
- Symptômes :
  Rhinorrhée claire ☐, obstruction nasale ☐, prurit nasal ☐, éternuements ☐, mouchages fréquents ☐
  Œdème palpébral ☐, hyperhémie conjonctivale ☐, prurit occulaire ☐, larmoiement ☐
- Perannuels ☐, saisonniers ☐ (préciser de quand à quand) :
- Prédominance matinale ☐, en présence de poussière ☐, en présence de chat ☐, en présence de chien ☐, autre (préciser) ☐
- Persistants (> 1 mois/an) ☐, intermittents (< 1 mois par an) ☐
- Légers (aucun retentissement sur sommeil ou activités) ☐
- Modérés à sévères ☐ [en présence d'une rhinite modérée à sévère, intervention immédiate du délégant]
  Si retentissement sur sommeil : réveils fréquents ☐, ronflements ☐, dort bouche ouverte ☐, nécessité de se lever pour boire ☐,
  Et/Ou retentissement scolaire/professionnelle : attention/concentration perturbée ☐, performances altérées ☐, gène fréquente ☐, autre (préciser)
- Signe de gravité [en présence de signe de gravité, intervention immédiate du délégant]
  Perte ou réduction d'odorat oui☐ non ☐, apnées/pauses pendant le sommeil oui☐ non ☐
  Kerato-conjonctivite : baisse acuite visuelle ☐, photophobie ☐, clignements fréquents ☐, secrétions ☐, douleurs ophtalmiques ☐
- Traitement actuel : Antihistaminique oral ☐ corticoïde nasal ☐ corticoïde + antihistaminique nasal ☐, antihistaminique ophtalmique ☐, immunothérapie sublinguale ☐ (préciser gouttes, ou comprimés)

Corticoïdes ophtalmiques ☐ [en cas de corticoïdes ophtalmiques, intervention immédiate du délégant]

- Résolution : sous traitement ☐ spontanée ☐ partielle ☐ complète ☐

Bilan à réaliser lors de la consultation (si > 6 mois)

Prick-tests : T+ = mm, T- = mm,
En cas de symptômes perannuels : acariens, chat, chien
En cas de symtptômes saisonniers (à adapter selon situation géographique) : graminées, bouleau, fagacées, cyprès, armoise, ambroisie
Autres (préciser) :

Bilan biologique à prescrire (si > 6 mois)

- Systématique : dosage IgE spécifiques plasmatiques allergène(s) incriminé(s)
- Non systématique (à valider avec le délégant) :
  dosage IgE spécifiques plasmatiques des allergènes recombinants (préciser) ☐
  IgE totales ☐, NFS ☐, autres (préciser) ☐

Conseils à donner

1. Poursuivre mesure d'éviction des allergènes
2. Informer le patient sur les situations à risque, les allergies croisées, conseils sur l'utilisation des traitements

Programmer une consultation médicale dans 3 mois

ANNEXE 16

« Consultations de suivi »

Date : Etiquette patient

Nom et signature de l'IDE :

Type de consultation

- Pré consultation : ☐ oui ☐ non
- Consultation de suivi : ☐ allergie alimentaire ☐ allergie médicamenteuse
  ☐ allergie respiratoire ☐ allergie aux piqûres d'insecte

Antécédents (ATCD) et mode de vie à relever systématiquement

ATCD Personnels :

- naissance à terme : ☐ oui ☐ non
- poids de naissance :
- bronchiolites : ☐ oui ☐ non
  Nombre :
  Hospitalisation : oui non
- Asthme : ☐ oui ☐ non
  Age au diagnostic :

En cas d'asthme et d'allergie alimentaire immédiate (IgE médiée), intervention immédiate du délégant. Le patient est à risque de réaction allergique sévère en cas d'exposition. Un trousse d'urgence avec adrénaline auto-injectable sera prescrite par le délégant.

- eczéma : ☐ oui ☐ non
  Age de début
- allergie alimentaire connue : ☐ oui ☐ non suspectée : ☐ oui ☐ non
  Immédiate, retardée
  La(es)quelle(s) :
- rhino-conjonctivite allergique : ☐ oui ☐ non
- maladie chronique : ☐ oui ☐ non laquelle :

ATCD Parentaux :

☐ asthme
☐ allergie alimentaire immédiate (IgE médiée)
☐ rhino-conjonctivite allergique
☐ eczéma

Mode de vie :

☐ appartement ☐ maison
☐ ville ☐ village
☐ salubre ☐ humide ☐ moisissure
☐ animaux domestiques, si oui lesquels :
☐ tabagisme passif
☐ moquette ☐ tapis
☐ literie anti-acariens

Traitement actuel à relever systématiquement

De l'asthme :

Traitement de fond : ☐ oui ☐ non Lequel :

Technique maitrisée : ☐ oui ☐ non

Observance déclarée : ☐ > 80% ☐ 50-80% ☐ < 50%

En cas de défaut d'observance, informer le patient sur l'intérêt d'une bonne observance. Informer le délégant du défaut d'observance lors de la revue de dossier. Ce traitement est peut-être à ré adapter/modifier par le délégant.

De la rhino-conjonctivite :

Corticoïdes nasaux : ☐ oui ☐ non Lequel :

Antihistaminiques : ☐ oui ☐ non Lequel :

Collyres : ☐ oui ☐ non Lequel :

De l'eczéma :

Emollients : ☐ oui ☐ non

Dermocorticoïdes : ☐ oui ☐ non nombre de tubes par mois :

Autre :

De l'allergie alimentaire :

Régime d'éviction : ☐ oui ☐ non

☐ des formes cuites ☐crues ☐ les deux

Aliments évités :

Lait de régime :

Trousse d'urgence : ☐ oui ☐ non

Composition : ☐ anti-histaminiques ☐ corticoides ☐ adrénaline auto-injectable (préciser dose)☐

Informer le patient sur les indications de l'adrénaline auto-injectable et vérifier sa bonne utilisation.

Alimentation à l'école : ☐ cantine ☐ panier repas préparés par les titulaires de l'autorité parentale

PAI fait : ☐ oui ☐ non

Mensurations à prendre systématiquement

Poids (kg) : (DS)

Taille (cm) : (DS)

BMI (kg/m^2) :

Modèle d'interrogatoire et de prise en charge selon les indications (consultations de suivi)

« Evaluation à 1 mois et 2 mois du patient chez qui le délégant a prescrit une épreuve d'éviction-réintroduction pour le diagnostic d'une allergie retardée au lait de vache, au blé ou à l'œuf »

Objectif : accompagnement des patients, vérifier évolution des symptômes pendant l'épreuve d'éviction-réintroduction

COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE

« Investigation et prise en charge des patients allergiques par l'infirmier(e) »

Région Ile-de-France

Date de la consultation de suivi :
Age :
Anamnèse
Réaction présentée : ☐ Immédiate (< 2 heures après la prise) ☐ non immédiate
En cas de réaction immédiate, effectuer prick-tests à l'aliment et intervention immédiate du délégant. Le diagnostic d'allergie retardée peut être remis en question.

- Aliment concerné :
- Si lait ou œuf préciser : forme crue ☐, cuite ☐
- Symptômes ayant motivés l'épreuve d'éviction-réintroduction :
  1. Cutanés : aggravation de l'eczéma ☐ prurit ☐
     Localisation : péri buccale uniquement ☐ Visage ☐ Tronc ☐ Membres ☐
  2. Digestifs : diarrhée chronique ☐, mauvaise prise de poids ☐, douleur abdominale fréquente ☐ constipation ☐, alternance diarrhée-constipation ☐ selles molles ☐, ballonnement ☐
  3. Autres : otite fréquentes ☐, autres (préciser) ☐

- Bilan déjà effectué (préciser la date) :
  Prick-tests : oui ☐, non ☐, résultats (préciser en mm :)
  IgE spécifiques : ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
  ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
  Patch tests : oui ☐, non ☐, résultats :
  (Noter tous les patch effectués) :
- Date du début de l'éviction :

Evaluation des symptômes après éviction

1. Cutanés : amélioration☐ disparition ☐ symptômes inchangés ☐
2. Digestifs : diminution ☐ disparition complète ☐ symptômes inchangés ☐
   prise de poids ☐ (préciser en g) : absence de prise de poids ☐
3. Autres (préciser) ☐

Evaluation des symptômes après réintroduction

1. Cutanés : ré-aggravation ☐ symptômes inchangés ☐
2. Digestifs : ré-aggravation ☐ symptômes inchangés ☐
   prise de poids ☐ (préciser en g) : perte de poids ☐ (préciser en g) :
   poids inchangé ☐
3. Autres (préciser) ☐

Bilan à réaliser lors de la consultation si non fait (entourer)
Patch test : T+, T-, lait +/-blé+/-œuf

Conseils à donner
- Réintroduction de l'aliment après éviction selon la prescription du délégant
- Ne pas reprendre l'aliment si la réintroduction a aggravé les symptômes
- Reprendre l'aliment si les symptômes sont inchangés après éviction-réintroduction

Programmer une consultation médicale dans 1-3 mois
- 1 mois si la réintroduction a aggravé les symptômes
- 3 mois si les symptômes sont inchangés après éviction-réintroduction

« Evaluation à 6-12 mois du patient chez qui une allergie immédiate (IgE médiée) aux protéines de lait de vache ou à l'œuf a été diagnostiquée ».

Objectif : préparer consultation du délégant qui indiquera ou non un test de provocation

Date de la consultation de suivi :
Age du patient :
Anamnèse initiale
- Aliment concerné : lait de vache ☐, œuf ☐
- Réaction présentée : ☐ Immédiate (< 2 heures après la prise) ☐ non immédiate
  Cutanée isolée ☐, anaphylaxie ☐, autre (préciser) ☐
  Sensibilisation sans consommation ☐

Anamnèse récente
- Consommation actuelle de lait/œuf cuit (gâteaux commerciaux, gâteaux maison cuits 180°C 30 minutes, beurre) : oui ☐ , non ☐
  Date :
  Quantité consommée :
  Réaction survenue : aucune ☐, réaction cutanée isolée (urticaire, œdème, éruption) immédiate ☐, vomissements immédiats ☐, anaphylaxie ☐, réaction retardée (>2 heures) ☐ (préciser)
  Si anaphylaxie, intervention immédiate du délégant.
- Pour le lait de vache : consommation récente de yaourt, crème : oui ☐ , non ☐
  Date :
  Quantité consommée :
  Réaction survenue : aucune ☐, réaction cutanée isolée (urticaire, œdème, éruption) immédiate ☐, vomissements immédiats ☐, anaphylaxie ☐, réaction retardée (>2 heures) ☐ (préciser)
  Si anaphylaxie, intervention immédiate du délégant.
- Pour l'œuf : consommation récente d'omelettes : oui ☐ , non ☐, de mousse au chocolat maison ou crêpes maison : oui ☐ , non ☐
  Date :
  Quantité consommée :
  Réaction survenue : aucune ☐, réaction cutanée isolée (urticaire, œdème, éruption) immédiate ☐, vomissements immédiats ☐, anaphylaxie ☐, réaction retardée (>2 heures) ☐ (préciser)
  Si anaphylaxie, intervention immédiate du délégant.
- Réactions immédiates (<2 heures) à d'autres aliments : oui ☐, non ☐
  Si oui, préciser :
  Si réaction immédiate à d'autres aliments, faire prick tests aux aliments impliqués et intervention immédiate du délégant.

Bilan

- Dernier bilan effectué (préciser la date) :
  Prick-tests : oui ☐, non ☐, résultats (préciser en mm :)
  IgE spécifiques : ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
  ☐ (= KU/L), ☐ (= KU/L)
- Préciser évolution des IgE spécifiques lait/œuf par rapport au précédent bilan : augmentation ☐, diminution ☐, stable ☐

Bilan à réaliser lors de la consultation

- Prick test : T+, T-, lait/œuf
- IgE spécifiques lait de vache (+/- caséine, alpha-lactalbumine, béta-lactoglobuline), œuf (+/- ovalbumine, ovomucoïde)
- +/-NFS, IgE totales, non systématiques, à valider avec le délégant

Conseils à donner

- Poursuite de l'éviction selon la prescription du délégant jusqu'à la prochaine consultation avec le délégant
- Poursuite la consommation de l'aliment sous forme cuite si toléré
- Vérifier si le patient dispose d'un plan d'action écrit, d'un PAI, et d'une trousse d'urgence.

Informer le délégant de l'absence d'un plan d'action écrit et de PAI lors de la revue des dossiers. Intervention immédiate du délégant si absence de trousse d'urgence.

- Informer sur les manifestations allergiques, les aliments à éviter, la lecture d'emballage, l'utilisation des traitements d'urgence (anti-histaminiques, corticoïdes oraux, adrénaline si prescrite).

Programmer une consultation médicale dans 1-6 mois

- 1 mois, si absence de réaction depuis > 6 mois
- 3-6 mois si réaction récente (< 6 mois), ou augmentation des IgE spécifiques

ANNEXE 17

« Tableau des indicateurs de suivi »

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Activité	Taux d'adhésion des patients au protocole de coopération	Tendre vers 100 %	Nombre de patients pris en charge par les délégués	Nombre total de patients éligibles et informés du protocole de coopération	< 80%	Trimestrielle en 1ère année. Puis annuelle	
	Nombre de consultations d'allergologie réalisé par délégué en présentiel	40 consultations par trimestre	Nombre de consultations d'allergies réalisé par délégué en présentiel		<120 consultations annuelles	Trimestrielle en 1ère année. Puis annuelle	Pour assurer le maintien des compétences infirmières, un minimum de 40 consultations par trimestre soit 120 consultations par an est requis

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Qualité et sécurité	Taux de reprises des dossiers par le délégant	Tendre vers 0%	Nombre de dossiers corrigés par le délégant et définis comme une mauvaise pratique du délégué	Nombre de dossiers suivis par le délégué	>10%	Trimestriel le la première année puis annuelle	Cet indicateur a pour objectif de corriger une activité incomplète ou inadaptée du délégué et contribue à l'amélioration de la pratique du délégué. Un taux de reprise supérieur à 10% est estimé inadéquat et nécessite une action de formation complémentaire (à évaluer par le délégant).
	Taux d'alertes pertinentes au délégant (pertinence évaluée par délégant)	Tendre vers 100%	Nombre d'appels pertinents au(x) délégant(s) par le(s) délégué(e-s) = nombre de recours pertinents au(x) délégant(s)	Nombre de situations devant déclencher l'alerte et l'appel des délégants	<95%	Trimestriel le	Cet indicateur reflète la pertinence du recours au délégant en cas de situations d'alerte définies par le protocole. Les situations d'alerte doivent systématiquement déclencher le recours au délégant, un seuil minimal de 95% des situations d'alerte conduisant à l'appel des délégants doit être obtenu.
	Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	≤ 5 %	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération	Nombre de consultations déléguées	> 5 %	Annuelle	- Evènements indésirables cités dans la cartographie des risques - Distinguer s'il y a lieu les évènements indésirables graves
	Nombre de réunions d'équipe délégué-délégant	1 réunion par semaine	Nombre de réunions effectivement réalisées avec présence à la fois du délégué et du délégant	Nombre de semaines d'ouverture de la consultation (45 semaines en année pleine)	38 réunions / an	Trimestriel le en 1ère année. Puis annuelle	Compte rendu des réunions avec relevé de décisions

Type d'indicateur	Libellé de l'indicateur	Objectif quantifié	Numérateur	Dénominateur	Seuil d'alerte (si différent de l'objectif)	Périodicité	Commentaires
Satisfaction	Taux de satisfaction des patients/parents inclus au protocole de coopération	90%	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de patients inclus au protocole ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 60 %	Annuelle	A corréler avec le taux de retour des questionnaires. Préciser les modalités d'échantillonnage
	Taux de satisfaction des délégués	90%	Nombre de délégués ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de délégués ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 60 %	Annuelle	Entretien professionnel annuel d'évaluation
	Taux de satisfaction des délégants	90%	Nombre de délégants ayant répondu satisfait ou très satisfait au questionnaire de satisfaction	Nombre de délégants ayant répondu au questionnaire de satisfaction	< 60 %	Annuelle	