

Arrêté n°ARSBFC/DG/2020-004 relatif au projet d'expérimentation ANGELE – Allergies complexes : prise en charge Globale, diététique et environnementale

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 08 juillet 2020 concernant le projet d'expérimentation dénommée « ANGELE – Allergies complexes : prise en charge Globale, diététique et environnementale » ;

Vu le cahier des charges annexé.

ARRETE

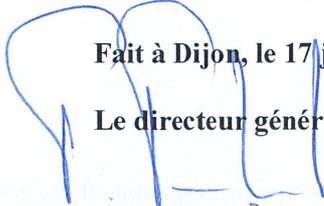
Article 1^{er} : L'expérimentation innovante en santé du projet « ANGELE – Allergies complexes : prise en charge globale, diététique et environnementale » est autorisée à compter du 1^{er} septembre 2020, telle qu'elle est décrite dans le cahier des charges en annexe, pour une durée de 5 ans à compter de la première inclusion de patient.

Article 2 : L'expérimentation est mise en œuvre sur le territoire de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence régionale de santé et assurance maladie)

Article 4 : Le Directeur de l'innovation et de la stratégie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de DIJON dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.



Fait à Dijon, le 17 juillet 2020

Le directeur général,

Pierre PRIBILE

Projet d'expérimentation d'innovation en santé

Projet ANGELE – Allergies complexes : prise en charge Globale, diététique et environnementale

Porteurs du projet :

- Madame Chantal CARROGER, Directrice Générale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Docteur Jean-Marc RAME, Coordinateur du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
-

Partenariat :

- Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté

Synthèse effectuée par :

- Docteur Jean-Marc RAME, Coordinateur du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Martine BOCHATON, Conseillère médicale en environnement intérieur, Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté
- Angélique DOC, Diététicienne Nutritionniste spécialisée en allergies alimentaires du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Habiba AMMARI, Conseillère médicale en environnement intérieur, du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Laure PRESSOUYRE Conseillère médicale en environnement intérieur, Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté
- Solène LAGRANGE, Directrice du pôle prévention promotion de la santé, Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté

Ce projet a reçu le soutien du Président de la Fédération Française d'Allergologie en la personne du Pr Frédéric de Blay.

Date de dépôt V1 : Octobre 2019

Date de dépôt V2 : Avril 2020

Glossaire

APLV : Allergie aux Protéines du Lait de Vache

ARS : Agence Régionale de Santé

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

CMEI : Conseiller Médicale en Environnement Intérieur

DNA : Diététicien Nutritionniste spécialisé en Allergie alimentaire

eTICSS : eTerritoire Innovant Coordonné Santé Social

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FIR : Fond d'Intervention Régional

MFBFC : Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté

PRSE : Plan Régional Santé Environnement

PAI : Projet d'Accueil Individualisé

RAFT : Réseau d'Allergologie de Franche-comté

SFA : Société Française d'Allergologie

SFP : Société Française de Pédiatrie

SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française

TC : Tests cutanés

Le Professeur Jean-Charles DALPHIN chef de service de Pneumologue au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon, Président élu de la Société de Pneumologie de Langue Française, a lors de sa coprésidence du conseil scientifique du projet « Angèle », relu et complété avec bienveillance ce document qu'il soutenait. Sa disparition brutale et si inattendue le 17 octobre dernier, nous a profondément touchés. Nous tenons à lui témoigner toute notre estime et notre gratitude.

Table des matières

Glossaire.....	2
Résumé du projet d'expérimentation proposé.....	5
1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation.....	6
1.1. Description du projet d'expérimentation	6
1.2. Objectifs du projet d'expérimentation.....	8
1.2.1. Caractère innovant du projet	8
1.2.2. Objectifs stratégiques.....	15
1.3. Population ciblée par le projet d'expérimentation	17
1.3.1. Typologie des cibles.....	17
1.3.2. Volumétrie des cibles	18
1.4. Description opérationnelle du projet.....	20
2. Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation.....	23
2.1. Impacts en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers	23
2.2. Impacts en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services	24
2.3. Impacts en termes d'efficience pour les dépenses de santé	24
3. Durée de l'expérimentation envisagée	24
3.1. Durée envisagée	24
3.2. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet.....	24
4. Champ d'application territorial proposé	25
4.1. Éléments de diagnostic.....	25
4.1.1. Atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation	25
4.1.2. Spécificités éventuelles du territoire.....	25
4.1.3. Dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés	25
4.2. Champ d'application territorial	26
5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs).....	26
5.1. Porteur du projet d'expérimentation.....	26
5.2. Modalités d'organisation et de pilotage du projet d'expérimentation	26
6. Catégories d'expérimentations	30
7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	31
8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement	32
8.1. Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion.....	32
8.2. Estimation financière du modèle	33
8.3. Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles...)	39
9. Modalités de financements de l'expérimentation	41
9.1. Besoins pour la mise en œuvre du projet d'expérimentation	41
9.2. Budget prévisionnel.....	42

10.	Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées	44
10.1.	Indicateurs de résultat et d'impact	44
10.2.	Indicateurs de satisfaction et « expérience » des patients (et/ou de leurs aidants)	45
10.3.	Indicateurs de processus	45
10.4.	Indicateurs de moyens (financiers, humains...).....	45
11.	Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées	46
11.1.	Recueil de données pour les patients présentant une allergie aux acariens.....	46
11.2.	Recueil de données des patients présentant une allergie alimentaire.....	49
12.	Liens d'intérêts	54
13.	Éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères.....	55
	Bibliographie	55
	Références étrangères	56
	Annexe 1 – Liste des soutiens au projet d'expérimentation.....	58
	Annexe 2 – Documents actuels de prise en charge CMEI	59
	Annexe 3 – Questionnaire de suivi à 12 mois suite à une prestation CMEI.....	60
	Annexe 4 – Questionnaires EuroPrevall	61
	Annexe 5 – Budget prévisionnel détaillé.....	65

Résumé du projet d'expérimentation proposé

Les maladies allergiques touchent une part importante de la population, en constante augmentation ces dernières années. La création de la spécialité universitaire d'allergologie est récente (2017) avec pour conséquence un retard de la prise en charge spécialisée qui se fait également de façon très inégale pour ces nombreux patients. En effet, il existe peu de spécialistes formés à tous les aspects des maladies allergiques, ceux-ci étant issus de différentes spécialités, engendrant une offre de soins fréquemment incomplète.

Les maladies allergiques sont liées à une exposition environnementale. Il est alors parfois difficile pour ces praticiens, qui ne disposent que des dires de leurs patients, d'évaluer cette exposition. Ces difficultés sont particulièrement vraies en cas d'allergie à un allergène domestique et en cas d'allergie alimentaire, où une erreur dans l'alimentation pourrait avoir potentiellement des conséquences sévères.

Ce projet va donc combler ces difficultés en structurant les parcours de soins des patients souffrant d'allergie aux acariens (asthmatiques et/ou rhinitiques) et/ou alimentaires. Il permettra à ces praticiens tant hospitaliers que libéraux, et quelle que soient leurs spécialités, de s'appuyer sur des professionnels. Ceux-ci réalisent des audits précis de l'habitat pour les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) et une prise en charge hygiéno-diététique spécialisée pour les Diététiciens Nutritionnistes spécialisés en Allergies alimentaires (DNA). Ces parcours de soins innovants contribuent ainsi au décloisonnement des pratiques. Ils permettront une prise en charge environnementale plus globale, de meilleure qualité par une connaissance optimisée de l'exposition du patient à son environnement et une éducation thérapeutique systématisée et personnalisée. La délégation de ces tâches à ces professionnels permettra aussi aux praticiens de prendre en charge davantage de patients. Enfin, pour les patients, ces parcours de soins contribueront à améliorer leur qualité de vie, diminuer leur consommation médicamenteuse et leurs recours aux consultations non programmées, tout en les aidant à devenir acteurs de leur sécurisation dans la société, notamment en cas d'allergie alimentaire en collectivités.

Ces perspectives ambitieuses ne sont possibles qu'en s'appuyant sur une solide expérience développée localement, de longue date. En effet, le CHRU de Besançon, par son portage du Réseau d'Allergologie de Franche-comté (RAFT) propose tous ces services depuis les années 2000. La Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté (MFBFC) propose un service de CMEI depuis la fin de l'année 2009. L'expérience conjointe de ces deux structures, pourtant bien différentes, permettra de modéliser des parcours de soins pris en charge sous la forme de forfaits, afin de les rendre duplicables. Ces services pourront donc être proposés ailleurs par différentes structures, pour le plus grand bénéfice des patients souffrant d'allergies contribuant également à structurer les pratiques de cette spécialité émergente.

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1.1. Description du projet d'expérimentation

La prise en charge des patients allergiques est actuellement disparate et le parcours de soins est mal connu (Demoly P. , Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins, 2018). Ce constat s'explique par le fait que la spécialité universitaire d'allergologie n'est reconnue que depuis 2017, à la suite de la réforme du troisième cycle des études médicales. Ainsi l'allergologie est actuellement pratiquée par des praticiens qui l'exercent de façon exclusive ou à temps partiel, issus de différentes spécialités : allergologues (médecins généralistes pratiquant exclusivement l'allergologie), pneumologues, pédiatres, dermatologues, et médecins généralistes (pratiquant en plus l'allergologie), installés comme salariés ou comme libéraux. Il existe donc des connaissances et des pratiques encore très variables chez ces praticiens.

On note une augmentation constante de la prévalence des maladies allergiques ces dernières décennies, celle-ci touchant actuellement, 25 à 30 % de la population. (Inserm, 2016)

Les allergies sont étroitement liées à l'exposition du patient à des facteurs environnementaux complexes : il y a bien sûr les allergènes, mais d'autres polluants interagissent, générant un impact sanitaire certain. Ainsi il a été attribué à 5 polluants de l'air intérieur (le benzène, le trichloréthylène, le monoxyde de carbone (CO), le radon et les particules (avec pour indicateur les fractions PM10 et PM2,5) un impact conséquent évaluable à 19 milliards d'euros (Mosqueron & Nedellec, 2014) (Kopp & Boulanger, 2014). En matière d'allergie alimentaire, le risque d'erreur peut parfois être fatal (trois décès en milieu scolaire ces dernières années), la prise en charge du patient dans son environnement doit donc être optimale.

Certains praticiens, principalement hospitaliers, bénéficient d'une aide plus ou moins complète pour la prise en charge environnementale et éducative tant diagnostique, que thérapeutique. L'émergence très récente de cette nouvelle discipline ne lui a pas encore permis de lever les nombreux préjugés existant sur ces maladies altérant ainsi l'accueil des usagers allergiques dans la société.

Structurer un parcours de soins pour le patient souffrant d'allergies en lui apportant un appui de paramédicaux (DNA, CMEI et infirmier d'éducation thérapeutique pour le patient asthmatique), peut sembler un défi complexe mais présente un véritable intérêt dans le traitement de la pathologie du patient. Dans le cadre de cette expérimentation, cet appui porte prioritairement sur les allergies en lien avec les facteurs environnementaux à risque dans l'habitat et sur les allergies alimentaires.

En Bourgogne-Franche-Comté, le Réseau d'Allergologie de Franche-comté (RAFT) fédère déjà ces différents professionnels. Depuis les années 2000, il propose l'appui de ces trois professions pour tous les praticiens sur le territoire de Franche-Comté. En Bourgogne, la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté a également développé le service de CMEI avec les mêmes conditions d'accès dès décembre 2009.

L'objectif de ce projet consiste donc à organiser et valoriser ce parcours de soins en allergologie s'appuyant sur des CMEI et/ou DNA, en le modélisant de façon qu'il soit duplicable sur d'autres territoires. Il conviendra donc en particulier de mettre en place une évaluation fine de sa pertinence et d'envisager un modèle économique permettant d'étendre ce type de parcours dans d'autres régions.

Le recours à un infirmier d'éducation thérapeutique complète cette offre bien que n'étant pas incluse dans ce projet, ce dernier parcours étant financé dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique. Les interventions des CMEI et DNA ne rentrent pas dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Cependant, ces deux services (parcours faisant intervenir CMEI

ou DNA et parcours faisant intervenir un infirmier d'éducation thérapeutique pour l'asthme) se veulent complémentaires, une articulation entre les deux sera mise en œuvre au besoin et se traduira par l'orientation d'un service vers l'autre selon la situation du patient.

L'allergologie est une discipline récente, peu structurée avec un nombre croissant de patients. Ce projet souhaite donc structurer l'offre de soins en allergologie en s'appuyant sur une expérience locale déjà bien aboutie, faisant également appel à des professionnels paramédicaux : CMEI et DNA en cas d'allergie aux acariens et/ou d'allergie alimentaire.

1.2. Objectifs du projet d'expérimentation

1.2.1. Caractère innovant du projet

Le projet a pour ambition une prise en charge globale du patient allergique, avec un parcours de soin débutant dès la prise en charge par le médecin traitant, jusqu'au spécialiste en allergologie, tant libéral qu'hospitalier. Ce dernier professionnel pourra optimiser sa prise en charge environnementale et éducative en s'appuyant sur des professions aujourd'hui peu reconnues dans le domaine médical : CMEI et DNA. Concernant le patient souffrant d'allergies alimentaires et compte-tenu des risques liés aux erreurs dans ce domaine, nous souhaitons sécuriser son accueil dès sa prise en charge initiale par le DNA et jusqu'à la restauration en collectivité en le rendant acteur de sa sécurisation.

Accès à une expertise allergologique

Les patients présentant des symptômes d'allergie consultent habituellement leur médecin traitant ou leur pédiatre. Les possibilités diagnostiques se limitent à l'anamnèse et la réalisation de tests sérologiques principalement d'orientation qui ne traduisent qu'une sensibilisation à des allergènes. L'interprétation de ces tests nécessite une bonne connaissance des maladies allergiques (Rame, Corbillon, & Obrech, 2005). Sur le plan thérapeutique ces praticiens non spécialisés dans la prise en charge des patients allergiques, proposeront principalement des traitements symptomatiques de l'organe cible et des conseils d'éviction dont la précision et donc l'efficacité seront sans doute limitées.

Ce type de prise en charge est encore très pratiqué étant donné l'accès limité aux spécialistes pratiquant l'allergologie avec un délai de prise en charge spécialisée différée, estimée à 7 années dans une enquête réalisée par le syndicat des allergologues en 2018 (Enquête IFOP, 2018).

Aussi les patients eux même directement ou adressés par leur médecin consultent des praticiens spécialisés. Des patients sont également fréquemment adressés par des urgentistes en particulier en cas d'asthme et de manifestations d'allergie alimentaire sévères. Ces praticiens spécialisés en allergologie procèdent à une anamnèse plus adaptée aux maladies allergiques du fait de leurs connaissances et de leurs expériences. Ils réalisent des tests cutanés (TC) orientés et des examens biologiques plus précis permettant ainsi un meilleur diagnostic des maladies allergiques. Au niveau thérapeutique, outre le traitement symptomatique de l'organe cible, ils peuvent proposer des mesures environnementales précises du fait de leur connaissance des allergènes, une immunothérapie allergénique (ou désensibilisation) pour les allergies respiratoires et aux venins, ou encore des inductions de tolérance orale pour les allergies alimentaires également appelés réintroduction alimentaire. Il faut cependant noter que la prise en charge environnementale du patient sera grandement améliorée si le professionnel de santé spécialisé en allergologie peut coopérer avec un CMEI (Blay, 2003). De même la prise en charge nutritionnelle d'un patient allergique demande des connaissances spécifiques où l'appui d'un DNA sera précieux. Enfin en cas d'asthme la possibilité de recourir à une éducation thérapeutique est associée à un moindre recours ultérieur aux urgences (Tapp, Lasserson, & Rowe, 2007).

Ces différentes propositions thérapeutiques seront elles-mêmes privilégiées en fonction de l'histoire clinique des patients, de leur profil de sensibilisation, de leurs souhaits, de la surspécialisation du praticien et de son environnement technique dont l'accès au CMEI, au DNA et à l'infirmier d'éducation thérapeutique asthme font pleinement partie.

Les interventions des CMEI et DNA ne rentrent pas dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Cependant, ces deux services se veulent complémentaires, une articulation entre les deux sera mise en œuvre au besoin et se traduira par l'orientation d'un service vers l'autre selon la situation du patient.

L'objectif de ce projet est bien de proposer une prise en charge globale en cas d'allergie aux acariens et/ou en cas d'allergie alimentaire. Le médecin de premier recours qui est le médecin généraliste traitant ou le pédiatre suivant l'âge du patient, fera appel à un spécialiste prenant en charge le patient allergique. Ce dernier à l'issue de son diagnostic, fera bénéficier au patient des parcours de soins de ce projet, suivant le type d'allergie, sans négliger les autres prises en charges habituelles. Cette étape précède les parcours de ce projet.

Valorisation du métier de Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI)

Le métier de CMEI n'est pas actuellement considéré comme une profession paramédicale. Les CMEI qui l'exercent actuellement sont habituellement titulaires du DIU Santé Respiratoire et Habitat ou d'une licence professionnelle des métiers de la santé et de l'environnement. Ces diplômes sont habituellement accessibles après deux années d'études après le baccalauréat. Il y aurait actuellement 92 CMEI en activité (CMEI France, s.d.) en France sur des statuts, des modes et des perspectives de financement très variables.

Le CMEI réalise un audit systématisé et standardisé du logement pour déterminer les dysfonctionnements à l'origine de la pathologie du patient. La visite débute par un entretien concernant le profil du patient (profession, activité de loisirs, historique de la pathologie, lieu et fréquence des symptômes, relevé des traitements...). Cet audit aboutira à :

- La description des éléments techniques du bâti (le type d'environnement extérieur, le type de construction, ancienneté, rénovations, mode de chauffage, ventilation, humidité, ...)
- Le mode d'occupation du logement (nombre d'occupants, présences ou non d'animaux, ...)
- Les habitudes de vie dans le logement (tabagisme, entretien, stockage des produits, parfums d'ambiance, plantes, activités domestiques, ...)

La visite se poursuit par une analyse pièce par pièce : revêtements, contenu de la pièce : meubles et autres matériaux... Des relevés systématiques (température, hygrométrie, vérification du système de ventilation...) sont réalisés. En fonction de la pathologie du patient, de ses symptômes et des polluants repérés dans le logement, des prélèvements sont réalisés. Ils peuvent être de plusieurs ordres :

- Des polluants biologiques : acariens, moisissures
- Des polluants chimiques (Composés Organiques Volatiles) et évaluation de l'exposition au radon selon la situation géographique du logement

Ces prélèvements répondent pour certains polluants à des contraintes particulières (saison adéquate, appuis par des laboratoires spécialisés pour la réalisation et l'interprétation de ces analyses). Plusieurs centaines d'items sont donc collectés par logement. L'allergologue pourra ainsi se projeter de façon objective dans le logement de son patient et mieux évaluer son degré d'exposition aux agents pouvant aggraver sa pathologie.

En fonction de ces observations les CMEI vont formuler des préconisations personnalisées aux occupants du logement et adresser un compte-rendu au prescripteur. Une contre-évaluation est réalisée à distance (12 mois) : évaluation de l'efficacité de la mise en place des mesures préconisées,

questionnaire sur l'impact bénéfique de ces mesures et au besoin, une contre visite pourra être effectuée ainsi que de nouveaux prélèvements après remédiation (moisissures, radon, ...).

Différentes études ont montré que l'intervention d'un CMEI était bien plus efficace que les conseils environnementaux proposés par le médecin seul pour diminuer la charge allergénique au domicile du patient (Blay, 2003). Il a également été montré qu'une prise en charge environnementale globale permettait d'améliorer l'état clinique du patient asthmatique avec diminution des symptômes chroniques d'asthme, des consultations en urgence pour exacerbation asthme et de l'absentéisme scolaire (Morgan, 2004). Il était également montré une amélioration significative du contrôle de l'asthme pendant la première année se poursuivant dans la deuxième année de suivi. Plus récemment il a été observé qu'avoir bénéficié d'une visite de CMEI était associé à une moindre consommation médicamenteuse. En effet une analyse complète ayant pu être réalisée chez 686 patients (dont 379 traités pour asthme, 147 pour rhinites, 406 sous antihistaminiques) a pu mettre en exergue qu'avant intervention CMEI, l'ensemble des risques (ventilation insuffisante, présence d'acariens, de polluants chimiques, d'allergènes biologiques, taux d'humidité et de moisissures importants, comportements défaillants) étaient présents dans 52 % des logements et l'intensité moyenne d'exposition au risque global était de 30/100. Après intervention, les scores de risques ont tous significativement diminués ($p < 0.05$ pour 5 risques, cela correspond à une diminution significative des risques). La baisse du risque global est obtenue dans 92 % des logements et le score moyen diminue de 6 points ($p < 0.01$). Entre la visite et le suivi, près de la moitié des patients ont réduit (21 %) ou arrêté (27 %) leur prise d'antihistaminiques. Parmi les asthmatiques, 54 % ont stoppé (25 %) ou diminué (29 %) leur traitement de secours ; chez 1/3 le traitement de fond a été arrêté (18 %) ou diminué (15 %). Parmi les patients rhinitiques traités par corticoïdes inhalés, 39 % ont arrêté le traitement, 19 % l'ont réduit. Un à 4 % des patients ont augmenté leur traitement. (Gardin, 2016).

Il faut noter que dès 2007, la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) recommandait le recours aux CMEI afin de réaliser une éviction efficace des allergènes chez les patients asthmatiques allergiques.

Il est cependant important que le CMEI intervienne sur prescription médicale précise. Etant donné le coût (visite et au besoin analyses réalisées) de ce service et sa rareté, il est en effet important que ses indications soient rigoureuses. Ainsi, il est recommandé que le CMEI intervienne sur prescription d'un médecin rompu au diagnostic allergologique et connaissant bien le métier de CMEI et son apport dans la prise en charge des patients allergiques. L'information délivrée dans le cadre du projet d'expérimentation permettra également de préciser le cadre d'intervention des CMEI et leurs rôles dans la prise en charge des patients allergiques.

Il convient également d'insister sur les appuis techniques dont bénéficie le CMEI dans sa prise en charge : idéalement, il bénéficiera d'un recours possible à des spécialistes de l'habitat et de l'environnement tant dans la réalisation des analyses que dans leur interprétation dans les domaines microbiologiques (Reboux, 2018), des polluants chimiques et du radon. Mais après cet audit de l'habitat, en cas de dysfonctionnement dans le logement, il sera alors également important que le CMEI puisse parfois diriger les occupants vers une administration ou un conseil pouvant contribuer au soutien à la remédiation.

Tous ces éléments (pluridisciplinarité, acquisition de compétences permettant l'autonomie du patient) qui contribuent à une prise en charge optimisée du patient allergique dans son environnement, rejoignent le cadre défini par l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), où le CMEI a toute sa place tant auprès du patient que dans son environnement familial ou social.

Enfin il faut signaler que l'expertise des CMEI est également utilisée dans d'autres pathologies associées à des dysfonctionnements de l'habitat : en cas de pneumopathies d'hypersensibilité et d'hémopathies sévères principalement, toutes ces pathologies pouvant être aggravées par un dysfonctionnement de l'habitat qu'il convient de diagnostiquer et de traiter.

Le CMEI en cas d'allergie aux acariens et sur sollicitation du spécialiste prenant en charge le patient allergique, réalise un audit systématisé de l'habitat du patient. Celui-ci permet au praticien d'avoir une vision objective de l'environnement de ce logement, de l'exposition du patient aux allergènes et aux autres polluants. Ainsi en étroite collaboration avec le CMEI, ils mettront en place des préconisations environnementales optimisées et globales qui sont les seules à avoir fait la preuve de leur efficacité. Le métier de CMEI n'est pas actuellement reconnu.

Valorisation du métier de diététicien nutritionniste spécialisé en allergie alimentaire

Le métier de diététicien nutritionniste constitue une profession paramédicale, créée en 1945. Cette profession est inscrite au code de la Santé Publique et sa réglementation a été définie dans le cadre de la loi N° 2007-127 du 30 janvier 2007 (Article L4371-1 - Modifié par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14 JORF , 2007). Les diététiciens nutritionnistes exerçant actuellement sont titulaires soit d'un « Brevet de Technicien Supérieur en Diététique », soit d'un « Diplôme Universitaire en Génie Biologique option Diététique ».

À la suite du diagnostic d'allergie alimentaire par l'allergologue, le DNA va dispenser des conseils nutritionnels sur prescription médicale de l'allergologue. Il participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle du patient. Le DNA s'appuie sur sa connaissance approfondie des nutriments et sur la composition précise des aliments du commerce, ainsi que celle des produits de substitution. Ainsi, il élabore avec le patient et sa famille une alimentation équilibrée, adaptée aux besoins nutritionnels et aux habitudes alimentaires familiales (Jouannic & Lemoine, 2015) (Sergeant, Morisset, Beaudoin, Renaudin, & Kanny, 2009). En fonction des évictions prescrites, le DNA aide le patient à acquérir des compétences pour mieux repérer le ou les allergènes dans l'alimentation (apprentissage à la lecture des étiquettes, connaissances de la réglementation concernant l'étiquetage des allergènes). Cette éducation permet de réduire les risques de réaction allergique à la suite d'une consommation accidentelle de l'allergène, tout en évitant au mieux tous phénomènes d'exclusion sociale. En effet, contrairement aux autres maladies chroniques en interface avec la nutrition, le patient et son entourage ont encore moins le droit à l'erreur, car pour les plus graves, une seule erreur peut être fatale. En 2013, on estimait la prévalence de l'anaphylaxie entre 1.5 et 7.9 pour 100 000 personnes par an en Europe (The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a system aticreview, 2013).

Le DNA intervient également en appui au diagnostic de l'allergie alimentaire, en évaluant notamment les expositions éventuelles aux allergènes cachés et en aidant l'allergologue à définir et calculer la dose d'allergène ayant déclenchée les symptômes. Cette tâche demande des connaissances de plus en plus spécifiques, du fait des innovations de l'industrie agroalimentaire, de l'émergence d'ingrédients "exotiques" et des nouvelles techniques culinaires (cuisson basse température, usage de protéines modifiées...).

Le DNA contribue aux réintroductions alimentaires pouvant parfois se réaliser au domicile, ainsi qu'à la mise en œuvre pratique des inductions de réintroduction alimentaire. Il remet et explique à la famille des protocoles de réintroduction personnalisés et illustrés avec les équivalences d'allergènes retrouvées dans les produits manufacturés et/ou dans des préparations « maisons ». Ainsi, ces indications contribuent à améliorer la compliance du patient au protocole, correspondant aux doses

prescrites d'allergènes par l'allergologue (Juchet, Chabbert-Broue, Martin-Blondel, & Pontcharraud, 2017).

Lors de cette prise en charge l'allergologue doit préciser au DNA :

- Les allergènes précisément en cause dans l'allergie alimentaire pour limiter des évictions inutiles, en précisant notamment le champ des allergies croisées
- La possibilité de consommer l'aliment sous une forme particulière, cuite par exemple en précisant le niveau de cuisson
- La quantité tolérée lorsqu'elle est connue à la suite d'un test de provocation ou à une exposition accidentelle pour introduire l'aliment en quantité déterminée ou initier un protocole de réintroduction alimentaire

Un échange réciproque d'informations complémentaires, par une discussion des dossiers durant toute la prise en charge du patient est nécessaire, avec des transmissions systématiques du DNA à l'allergologue après chaque intervention. Cette double prise en charge concertée, permet alors d'adapter au mieux l'alimentation du patient. Cette prise en charge ne s'arrête pas là, il est en effet prévu de rendre le patient « devenu usager de restauration collective », acteur de sa sécurisation. Le DNA validera un profil d'allergie lors de sa consultation. Le patient se verra remettre une brochure explicative qu'il pourra remettre aux personnes devant le nourrir en collectivité ou dans d'autres occasions. Ces personnes auront également accès à des informations générales sur l'accueil de l'allergique alimentaire déjà actuellement disponible dans le cadre de formations aux personnels de restaurations collective (Rame & al, 2017). En cas d'évolution du profil du patient, le DNA pourra le modifier.

Cette prise en charge nutritionnelle optimisée, fréquemment chronophage, est en effet bien difficile à mettre en œuvre par des allergologues qui ne pourraient s'appuyer que sur leur propre expertise, sans l'aide d'un DNA. Le bénéfice de cette contribution partagée est donc double : amélioration de la qualité de la prise en charge du patient et optimisation du temps de travail de l'allergologue.

Le rôle et la reconnaissance des DNA dans le parcours de soins des patients allergiques alimentaires a déjà été décrit à l'échelle internationale par Skypala IJ (Skypala, de Jong, Angier, & al., 2018), notamment en cas d'allergie aux protéines du lait de vache (Luyt, Ball, Makwana, & al., 2014) ainsi qu'aux fruits à coque et à l'arachide (Stiefel, et al., 2017). Skypala et al soulignent cependant la variabilité d'accès aux DNA et leur niveau variable d'expertise selon les pays.

Tous ces éléments (pluridisciplinarité, acquisition de compétences permettant l'autonomie du patient) contribuent à une prise en charge optimisée de l'allergie alimentaire et rejoignent le cadre défini par l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) (Nemni & Just, Intérêt de l'éducation thérapeutique dans l'allergie alimentaire chez l'enfant, 2010), où le DNA a toute sa place notamment chez les enfants, tant dans leur environnement familial que social. L'éducation diététique permet au patient d'améliorer sa qualité de vie souvent très altérée, au moins autant que les patients souffrant de diabète (Blok, 2010), en le rendant acteur de sa sécurisation et son intégration.

Le DNA en pratique :

Le patient bénéficiera d'une « éducation » lors des consultations diététiques et ce pendant toute la durée de la prise en charge nutritionnelle avec des évolutions selon les évictions et réintroductions. Cette discussion permettra d'établir un projet personnalisé adapté à chacune des situations. Cela sera fait avec deux objectifs : garantir la sécurité du patient et améliorer sa qualité de vie en l'aidant à avoir une meilleure connaissance de son allergie.

Lors de sa consultation diététique avec le patient : le DNA réalise un bilan diététique et met en place les prises en charge éducatives et nutritionnelles, prescrites par l'allergologue comme illustrés ci-dessous :

Bilan diététique

- Réalisation d'une **enquête alimentaire** précise, permettant :
 - D'évaluer l'exposition du patient aux allergènes le concernant
 - De connaître les habitudes alimentaires et le mode de vie du patient et de son entourage (moyen de garde, activités extrascolaires, restauration collective...)
 - D'évaluer les apports nutritionnels si les allergènes en cause sont à risque carentiels
- Réalisation d'un **diagnostic éducatif**, en évaluant la capacité du patient (selon son âge) à connaître ses évictions, les respecter, de savoir reconnaître visuellement l'allergène et de le repérer sur des étiquettes et des menus.
- Surveillance de la bonne évolution pondérale (voire staturale chez l'enfant)

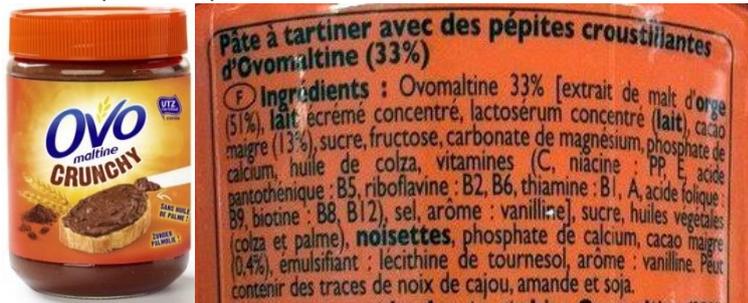
Prise en charge diététique et éducative (selon la prescription médicale) :

Dans le cadre de l'éviction alimentaire :

Le DNA initie le patient et son entourage aux règles d'étiquetage des allergènes (qu'ils soient à déclaration obligatoire ou non), avec des exemples concrets d'étiquettes et de menus.

Exemple de mise en situation pour évaluer la capacité d'un patient à repérer ses allergies : dans le cadre d'une allergie à la noisette peut-on consommer ces pâtes à tartiner ? (Le patient doit pouvoir exprimer son raisonnement, en justifiant sa réponse).

1/ Exemple de la pâte à tartiner Ovomaltine® : OUI / NON



2/ Exemple de la pâte à tartiner Nutella® : OUI / NON



3/ Exemple de la pâte à tartiner Banania® : OUI / NON



Réponses : 1/ : non, la noisette est présente dans la liste des ingrédients (à noter que la noisette n'apparaît pas en photo et n'est pas mentionnée sur l'emballage) ; 2/ : non (la noisette est

mentionnée dans la liste des ingrédients et elle est même en photo sur l’emballage) ; 3/ : oui (la noisette n’est mentionnée que dans l’étiquetage de précaution (l’étiquetage de précaution étant autorisé)

Le DNA recense ensuite avec le patient et son entourage, les aliments contenant l’allergène et les aliments qui peuvent être consommés sans problème. Les situations à risque d’être en contact avec l’allergène sont également abordées afin de mieux les appréhender dans la vie quotidienne. Des fiches d’éviction par allergène, regroupant une synthèse de toutes ces informations sont remises au patient à l’issue de la consultation.

Exemple ci-dessous avec la fiche d’éviction de l’arachide :

Document donné par (tampon):

Je suis allergique à l’arachide... = cacahuète

Pour éviter toute réaction allergique, il convient de mettre en place l’éviction des aliments ou de préparations contenant de l’arachide. Ce document élaboré par ALLERGO DIET, groupe de travail de la Société Française d’Allergologie, vous présente des conseils pour limiter les risques d’exposition accidentelle.

Qu’est-ce que c’est ?
L’allergie à la cacahuète n’est pas systématiquement associée à une allergie aux fruits à coque (noisette, amande, pistache, noix, noix de cajou, noix de pécan, noix du Brésil et noix de Macadamia) ou aux légumineuses (pois, soja, lentille, haricot sec, fèves, lupin, fenu grec).
Pas d’éviction inutile ! Votre allergologue vous précitera les aliments à éviter.

Comment repérer l’arachide dans les produits alimentaires ?
L’arachide fait partie des 14 Allergènes à Déclaration Obligatoire (ADO), elle est facilement identifiable :

- **Pour les produits préemballés :** la présence d’arachide doit figurer obligatoirement dans la liste des ingrédients de manière distincte (en gras, ou en italique, ou en couleur différente ou souligné).

Exemple :

Barres généreuses aux amandes grillées et chocolat.
Ingrédients: NOIX (14%), **CACAHUÈTES**, amandes grillées, huile végétale (colza, carthame) en proportions variables, **CHOCOLAT** (56%) (sucre, pâte de cacao, beurre de cacao, émulsifiant (lécithine de SOJA), arôme), sirop de glucose, AVOINE (6,5%), morceaux de chocolat (5%) (pâte de cacao, sucre, cacao magre en poudre, dextrose, beurre de cacao, émulsifiant (lécithine de SOJA)), fructose, sucre, morceaux de riz croustillants (farine de riz, son de riz, sucre, extrait de riz), noix de coco séchée, dextrose, huile de palme, humectants (glycérol, sorbitol), sirop de sucre partiellement inverti, sel, arôme, **NOISSETTES**, LAIT (dérivé concentré sucré (LAIT écrémé, sucre), émulsifiant (lécithine de SOJA), antioxydant (E320).

Ne pas se fier uniquement à la dénomination de vente, ni à la photo sur l’emballage !
Toujours vérifier la liste des ingrédients ! L’arachide peut parfois se retrouver masquée dans un produit dans lequel nous ne l’attendons pas !

- **Pour les produits non préemballés** (aliments ou repas servis au restaurant, cantine, traiteur, boulanger, restauration rapide...) : depuis 2015, une réglementation impose aux professionnels l’indication par écrit et à proximité du produit concerné, de la présence des 14 ADO dont l’arachide, de façon à ce qu’il n’existe aucun doute pour le consommateur. Vous pouvez demander à avoir accès à ces informations.

Réglementation européenne « INCO » (n°1169/2011)

Et l’huile d’arachide ?
L’huile d’arachide raffinée commercialisée en Europe est tolérée par les patients allergiques à l’arachide. Vigilance dans les restaurants étrangers ou vis-à-vis de l’huile d’arachide rapportée d’un voyage en dehors de l’UE, car ces huiles peuvent être moins raffinées, et contenir des résidus de protéine associés à un risque allergique.

L’étiquetage de précaution (« les traces... ») sur l’étiquette des aliments, qu’est-ce que j’en fais ?
La consommation des produits portant la mention « traces » est autorisée dans la grande majorité des cas. Cet étiquetage n’est pas clairement réglementé.

La présence fortuite d’allergènes majeurs (contamination involontaire par contact avec d’autres produits sur la chaîne de fabrication, lors du stockage ou du transport) n’est pas impossible. En conséquence, les industriels de l’agroalimentaire doivent évaluer les risques de contamination et tout mettre en œuvre pour les réduire.

Février 2020

CICBAA GREATA

Je suis allergique à l’arachide...

Dans quels produits j’en trouve ?
Cette liste d’exemples ne peut être considérée comme exhaustive, étant donné le changement fréquent de composition des produits et l’apparition de nouveautés (nouvelles marques, nouvelles compositions...). C’est pourquoi, il est indispensable de vérifier la liste des ingrédients, lors de chaque achat et avant toute consommation.

Cacahuètes salées, en coque et enrobées de biscuits, mélangées à d’autres fruits séchés, gâteaux apéritifs aromatisés à la cacahuète.

Plats principaux...
Sauce à base d’arachide : notamment la sauce « saté » ou « satay » (asiatique), les sauces nems, ou encore le « mafé » (africain)
Panure à la cacahuète (viandes, poissons, légumes, ...)

Bonbons, Glaces Biscuits...
Barres chocolatées à la cacahuète
Toujours à la cacahuète, nougat chinois
Glaces contenant de la cacahuète
Cacahuètes caramélisées : “chouchous”
Eclats de cacahuètes utilisés en décor
Chocolats à la cacahuète
Biscuits à la cacahuète

Autres...
Beurre de cacahuète ou pâte d’arachide, notamment utilisé pour la fabrication de pâtisseries, de biscuiterie, de confiserie, de sauce, ...
Céréales petit déjeuner contenant de la cacahuète, barres de céréales...

Situations à risque ? Où et quand faire particulièrement attention ?

Au restaurant En balade A l’école ou au travail A l’apéritif

IMPORTANT = PREVENIR systématiquement l’entourage de la personne allergique : enseignants, personnels encadrants, amis, famille, ... Dès qu’il y a une nouvelle personne dans l’entourage de l’enfant s’assurer qu’elle est au courant de l’allergie (enseignant remplaçant, nouvel animateur, nouveau professeur...)

À l’étranger : Allergie / Arachide

Anglais : **Alergy / Peanut** Allemand : **Allergie / Erdnuss** Italien : **Allergia / Arachidi**
Espagnol : **Alergia / Cacahuete** Portugais : **Alergia / Cacahuete**
Arabe : **Alhassia / Cacahuete / Alhawi / Alhawiya** / الحنظل / الحنظل الحلو

Attention au risque de réaction par projection dans le buffet ou seul par inhalation au cours d’un voyage en avion. Le prix en charge d’une réaction allergique dans un avion est beaucoup plus élevée, pensez à voyager avec votre trousser d’urgence et votre kit d’urgence personnalisé des médicaments.

Février 2020

CICBAA GREATA

Dans le cadre d’une réintroduction alimentaire :

En pratique, le DNA explique et remet au patient, le protocole personnalisé et illustré avec les équivalences en allergène, adaptés en fonction des habitudes alimentaires et des éventuelles aversions alimentaires du patient.

Exemple de protocole de réintroduction alimentaire à la noisette remis à un patient avec la fiche des équivalences de produits industriels contenant la noisette.



SERVICE DIÉTÉTIQUE
 Diététicien(ne) : M^{me} DOC Angélique
 ☎ : 03.81.21.90.69
 ✉ : adoc@chu-besancon.fr
 📧 : raft-diet@chu-besancon.fr

DOCTEUR
 ☎ : 03.81.21.81.46

SIGNATURE :

NOM et Prénom : _____ Date : _____

Réintroduction de la NOISETTE (85mg à 1g)
 à domicile

- **85mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 3 de = 8 à 9 céréales (8.5g)
 = 2 biscuits Tartiné = 1/4 Barquette Lulu Chocolat*
 - **170mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 6 de = 17 céréales (17g)
 = 4 biscuits Tartiné = 1/2 Barquette Lulu Chocolat*
 - **255mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 9 de = 25 céréales (25g)
 = 6 biscuits Tartiné = 3/4 Barquette Lulu Chocolat*
 - **340mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 12 de = 35 céréales (35g)
 = 8 biscuits Tartiné = 1 Barquette Lulu Chocolat*
 - **510mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 1 + 1/2 de = 50 céréales (50g)
 = 3/4 biscuit Nutella Ferrero* = 1 + 1/2 Barquette Lulu Chocolat*
 - **680mg de NOISETTE / jour, pendant : semaine(s)**
 = 2 de = 1 biscuit Nutella Ferrero*
 = 2 Barquette Lulu Chocolat*
 - **1g de NOISETTE / jour, jusqu'à la prochaine consultation dans mois**
 = 3 de = 1/2 barquette de Nutella® de 15g (7.5g)
 = 2/3 crêpes fourrées chocolat noisette Bonne maman® = 1 barre Kinder *
- Document élaboré par Angélique DOC - Diététicienne du RAFF et du Service diététique du CHRU - Mise à jour : Octobre 2019



Equivalences en NOISETTE
 Septembre 2019

1 noisette pèse entre 1000 mg et 1500mg
 (Noisettes entières Sachet Vahiné® : 1.5g ; Noisettes décortiquées B&S® : 1g ; Noisette en vrac Bio : 1g)

Cet outil élaboré par ALLERGODIET®, présente des équivalences en noisette de produits industriels.

- Recommandations pour l'utilisation optimale**
- Lors de CHAQUE achat :
 - ☛ Respecter la marque et la dénomination de vente du produit
 - ☛ Vérifier la liste des ingrédients et le % de noisette lors de CHAQUE achat
 - ☛ En cas de changement de % de noisette, NE PAS CONSOMMER, contacter l'allergologue et/ou le diététicien

Produits		Photo	Pourcentage de noisette (%)	Poids d'1 unité	Equivalences en noisette	Autres allergènes
Dénomination de vente	Liste des ingrédients					
Céréales Trésor-Kellogg®	Porridge de céréales (BLE 30%, AVOINE complète 17%, Riz 13%), Fourrage Céréales NOISETTES (Sucre, Huiles végétales (Culza, Palma), Chocolet (V), Sucre, Fécule de Cassia),	1 %	1 g	10 mg	Gluten et Lait	
Tartiné - Bejota®	Céréales 50.5% (farine de BLE 32.5%, céréales complètes 27.0% (Flocons d'AVOINE 12%, farine complète de BLE 15.0%, farine complète d'orge 3%, farine complète de SEIGLE 1%, farine complète d'épeautre (BLE) 5%), sucre, huiles végétales (soja, palme), amidon de maïs, cacao magra en poudre 1.5%, sirop de glucose, mélanges (carbonate de magnésium, Fe alimentaire), émulsifiants (lécithine de soja, E472a, E476), poudre à lever (carbonate de sodium, diphosphate, carbonate d'ammonium), pâte de NOISETTES 0.48%, sel, arômes.		0.48 %	16.6 g	79.7 mg	Gluten
Schoko-bons - Kinder®	Chocolat supérieur de LACT 50% (sucre, Lait en poudre, beurre de cacao, pâte de cacao, émulsifiants : lécithines (SOJA), arômes), sucre, Lait condensé en poudre, pâte de cacao, NOISETTES 5.8%, BEURRE concentré, chocolat noir (sucre, pâte de cacao, beurre de cacao, émulsifiants : lécithines (SOJA), arômes), agents d'enrobage (gomme arabique, gomme (E416)) (sucre, glucose, émulsifiants : lécithines (SOJA), arômes.		5.8 %	5.8 g	336.4 mg	Lait

*Ce document a été élaboré par l'Association des diététiciens francophones en allergologie - Allergodiet
 Date : 12/09/2019 allergodiet@gmail.com
 Rédacteurs : Rachel PONTCHARRAUD et Patricia TOIME et Angélique DOC

Le DNA en cas d'allergie alimentaire et sur sollicitation du spécialiste prenant en charge le patient allergique, réalise un bilan diététique, permettant au praticien d'avoir une vision objective de l'état nutritionnel du patient et de son exposition aux allergènes alimentaires. Ainsi en étroite collaboration avec le DNA, ils mettront en place une prise en charge nutritionnelle et éducative optimisées et globales visant soit à réaliser une éviction du ou des allergènes soit une induction de tolérance alimentaire avec poursuite des autres évictions en cas d'allergie multiple. Il n'y a actuellement pas de formation spécifique pour se spécialiser en allergie alimentaire, le DNA peut se former notamment au sein des centres d'Allergologie des établissements. L'expérience issue de la mise en œuvre de ce projet pourra contribuer à l'élaboration de la formation des DNA dans l'avenir.

1.2.2. Objectifs stratégiques

L'activité de l'allergologue est définie par les trois grandes orientations suivantes (ANAIS, 2008):

- La prise en charge du patient allergique dans son environnement
- Le rôle de santé publique
- Le rôle socio-éducatif

Cette prise en charge était réalisée, et c'est encore fréquemment le cas, par des médecins pneumologues, pédiatres, dermatologues, généralistes qui avaient opté pour une formation complémentaire en allergologie. Ceci avait donc pour corolaire une prise en charge non structurée, extrêmement hétérogène du patient allergique sur le territoire entraînant une qualité des soins disparate étant la conséquence majeure des disparités rencontrées. Les chiffres populationnels sont aujourd'hui éloquents : le nombre d'allergologues en exercice est modeste par rapport au nombre de patients allergiques. Ainsi, selon le recensement réalisé en 2015, il y avait 1400 allergologues dont 600 allergologues exclusifs, pour plus de 18 millions d'allergiques (ANAIS, 2008).

Devant la croissance constante des maladies allergiques (25 à 30 % de la population en 2016) (Inserm, 2016), les allergologues sont et seront des acteurs essentiels du système de santé de demain tel que la loi de santé « Ma Santé 2022 » semble le préfigurer. Ils sont en effet, des acteurs essentiels de la prévention (une prise en charge précoce et structurée permettant d'empêcher le développement de

pathologies plus complexes et plus sévères telles qu'une poly sensibilisation allergique, une évolution vers un asthme...) et de la régulation des coûts de santé ainsi que des acteurs essentiels de la prise en charge coordonnée au sein de parcours pluriprofessionnels, des patients allergiques (qui sont des patients asthmatiques, des patients relevant d'une maladie chronique). La présente proposition d'expérimentation d'intervention pluriprofessionnelle auprès des patients allergiques a pour ambition de **démontrer qu'une interdisciplinarité dans le suivi d'un patient allergique est primordiale**. Elle contribuera à une meilleure prise en charge des patients qui seront demain, de plus en plus nombreux mais également qu'elle est primordiale dans le sens où elle concourt à **éviter à terme, l'explosion des dépenses de santé**.

Le choix des pathologies allergiques faisant l'objet de cette expérimentation se base sur les données épidémiologiques suivantes : (Inserm, 2016)

- Les allergies respiratoires sont au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. Les allergènes les plus fréquemment rencontrés dans les allergies respiratoires sont les acariens (54 %) et les pollens de graminées (40 %). Ces allergies peuvent se manifester sous forme d'un asthme allergique ou de rhinite ou de rhino-conjonctivite allergique.
- L'asthme est une maladie fréquente qui touche plus de 4 millions de personnes en France. Ses premières manifestations surviennent le plus souvent pendant l'enfance. Depuis 2012 une enquête nationale est effectuée tous les deux ans en milieu scolaire, alternativement en CM2, troisième et maternelle. Elle indique une prévalence de la maladie allant de 10 à 16% selon les classes. La prévalence diminue ensuite chez l'adulte, étant estimée à 6,7%. L'asthme sévère est directement associé à plus de 60 000 hospitalisations et à près de 900 décès par an. En outre, la maladie altère considérablement la qualité de vie. Elle entraîne des insomnies, une baisse d'activité et un absentéisme à l'école ou au travail. (Bourdin, et al., 2019) Chez l'adulte, un allergène est considéré comme un facteur déclenchant de l'asthme chez 69,5% des atopiques et 32,5% des non atopiques (NIEVES, MAGNAN, & PROUDHON, 2000).
- La fréquence de la rhinite allergique a été multipliée par quatre au cours des trois dernières décennies, affectant à présent plus de 25% de la population générale en France. Bien que cette affection soit jugée bénigne, elle pose un vrai problème de santé publique, du fait de sa fréquence et de son impact important sur la qualité de vie. Dans les formes sévères, elle conduit à un véritable handicap, cause de troubles du sommeil, d'irritabilité, d'absentéisme scolaire, d'arrêt de travail et de risque accru d'accidents de la route (Demoly & al., 2017). Le lien entre rhinite et asthme allergique est connu de longue date et l'existence d'une rhinite allergique impose la recherche d'un asthme (Recommandations pour le diagnostic et la prise en charge de la rhinite allergique : JJ Braun et al, Rev Mal Respir 2010 ; 27 : S79-S105).
- La prévalence des allergies alimentaires oscillerait entre 2% chez l'adulte et 5% chez les enfants. Elles sont une cause importante d'anaphylaxie, forme la plus grave d'allergie immédiate (Umasunthar, et al., 2014). Chez l'enfant, cinq allergènes sont responsables de 82 % des AA : œuf de poule et lait de vache initialement, arachide et fruits à coque dans un second temps voire les fabacées et le poisson. L'arachide, principal allergène, avec les fruits à coque, après trois ans est la cause la plus fréquente d'anaphylaxie. L'allergie aux protéines du lait de vache représente plus de 1 % chez les enfants jusqu'à 30 mois (Molkhou, 2004). Trois décès ont été identifiés ces dernières années en collectivité.

Les parcours retenus proposeront une prise en charge multidisciplinaire entre les spécialistes intervenant auprès des patients allergiques (libéraux et hospitaliers) et DNA et/ou CMEI. Cette démarche transdisciplinaire s'appuyant sur une prise en charge nutritionnelle et/ou environnementale objective, permet un parcours de meilleure qualité. La maîtrise environnementale au domicile sans cette aide n'a pas fait la preuve de son efficacité. De même en cas d'allergie alimentaire, les risques encourus sont potentiellement sévères et peuvent être largement diminués par cette démarche.

1.3. Population ciblée par le projet d'expérimentation

Les populations cibles sont les suivantes :

- Les patients atteints d'allergies aux acariens
- Les patients atteints d'allergies alimentaires

Les CMEI et les DNA interviendront à la demande d'un médecin dans le parcours de soins de ces patients.

Le projet privilégiera les patients pour lesquels l'impact de la prise en charge par ces parcours sera la plus aisément évaluable, sur deux éléments : une altération clinique minimale, voire une consommation médicamenteuse associée. Ainsi, un score minimum de PAREO/PLEO (rhino-conjonctivite) et ACT (asthme) ont été prévus avec évaluation régulière au cours du parcours de soin. Le conseil scientifique sera mobilisé pour valider ces critères d'inclusion et pourra proposer d'autres critères d'évaluation clinique.

1.3.1. Typologie des cibles

Les patients allergiques aux acariens (bilan allergologique positif) ayant des rhinites allergiques sans asthme ou présentant un asthme allergique

Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

- Être porteur d'une des pathologies suivantes :
 - Asthme allergique
 - Rhinite ou rhino-conjonctivite allergique sans asthme
- Avoir un bilan allergologique TC et IgE spécifiques positifs aux acariens
- Présenter des symptômes lors de la présence au domicile
- Être traité par des médicaments de la rhino-conjonctivite et ou de l'asthme
- Avoir ou non un traitement de désensibilisation
- Être âgé d'au moins 18 mois
- Passer un minimum de 6 nuits par semaine à son domicile
- Être domicilié en région Bourgogne-Franche-Comté
- Avoir donné oralement son consentement

L'intervention des CMEI ciblera cette population.

Les critères d'exclusion sont :

- Patient n'étant pas en situation de comprendre les informations données sur ce protocole
- Patient vivant en collectivité pour lesquels l'adaptation du lieu de vie dépendrait d'une entité externe
- Patient immunodéprimé

- Patient âgé de moins de 18 mois

Les patients allergiques alimentaires, tout âge confondu des patients (pédiatries et adultes), mono ou poly allergiques (poly sensibilisés)

Les critères d'inclusion retenus sont les suivants :

-Avoir une allergie alimentaire avec bilan allergologique réalisé : présence de l'histoire clinique, réalisation des TC et biologie (dosage des IgEs spécifiques) +/- Test de Provocation Oral, démontrant le diagnostic d'allergies IgE médiées (sauf nourrissons APLV non IgEs médiées pouvant être inclus)

- Eléments préalables indispensables réalisés par le médecin :
 - Prescription du régime d'éviction ET/OU prescription d'une réintroduction progressive au domicile (ou d'un protocole d'induction de réintroduction alimentaire)
- Être domicilié en région Bourgogne-Franche-Comté
- Avoir donné oralement son consentement

Remarque : pour la prise en charge des patients présentant une allergie alimentaire aucune limite d'âge n'est prévue puisque la prise en charge peut se faire dès les premiers mois de la vie pour les nourrissons ayant une allergie aux protéines de lait de vache.

Les critères d'exclusion sont :

- Patient n'étant pas en situation de comprendre les informations données sur ce protocole
- Patient immunodéprimé
- Patient déjà inclus dans un suivi par un DNA pour son allergie alimentaire

1.3.2. Volumétrie des cibles

Le total de patients inclus sur les 5 ans d'expérimentation est de **1 340**. La décomposition par prises en charge et par professionnels est présentée en suivant.

Volumétrie des patients allergiques aux acariens suivis par les CMEI

PARCOURS	CUMUL NOUVEAUX PATIENTS = 780
TOTAL PARCOURS CMEI	780 parcours
<i>Niveau 1</i>	<i>543</i>
<i>Niveau 2</i>	<i>189</i>
<i>Niveau 3</i>	<i>32</i>
<i>Niveau 4</i>	<i>16</i>

Les niveaux sont définis par le CMEI en fonction des prélèvements et analyses qui doivent être réalisés au domicile. Ces paramètres sont fonction de l'état de santé du patient et de son environnement. Les niveaux peuvent être précisés de la façon suivante :

- Niveau 1 = Package Acaritest® (2 à 3 prélèvements d'acariens maximum par logement), température, hygrométrie
- Niveau 2 = Niveau 1 + moisissures

- Niveau 3 = Niveau 1 + systématiquement et uniquement polluants chimiques (Radiello®, recherche de Benzène – Toluène – Ethylbenzène – Xylènes, aldéhydes, détection de formaldéhyde CH₂O avec un détecteur Formaldemeter)
- Niveau 4 = Niveau 1 + moisissures + polluants chimiques.

Le nombre de prélèvements devant être réalisé est fortement lié au temps passé au domicile de la personne prise en charge. Ces temps de visite (hors trajet) se décomposent ainsi :

- Niveau 1 : 105 minutes ;
- Niveau 2 : 165 minutes ;
- Niveau 3 : 165 minutes ;
- Niveau 4 : 165 minutes.

Volumétrie des patients allergiques alimentaires suivis par les DNA

PARCOURS	CUMUL NOUVEAUX PATIENTS = 560
TOTAL PARCOURS DNA	1125
<i>Forfait 1 – nouveaux patients</i>	400
<i>Forfait 2 – nouveaux patients</i>	160
<i>Forfait 3 – suivi de patients déjà inclus</i>	450
<i>Forfait 4 – suivi de patients déjà inclus</i>	115

Les forfaits sont définis par le médecin prescripteur en fonction des prises en charge liées à la réintroduction d'un allergène ou à l'éviction d'un ou plusieurs allergènes. Les forfaits 1 et 2 concernent les patients lors de leur inclusion initiale. A l'issue de l'un ou l'autre de ces forfaits, les patients pourront soit mettre fin à leur prise en charge pour différents motifs (guérison, souhait d'arrêter, perte de vue, déménagement...), soit être pris en charge à nouveau par le forfait 3 ou le forfait 4. A l'issue d'une prise en charge forfait 3 ou forfait 4, le patient peut à nouveau sortir du dispositif de prise en charge ou bien être réintégré à l'un de ces deux forfaits pour un nouveau cycle de prise en charge. L'intégration dans les forfaits 3 ou 4 est conditionnée par une consultation médicale par un médecin spécialiste en allergologie (allergologue, pédiatre...). Ce professionnel de santé proposera le nouveau cycle de prise en charge.

Les forfaits peuvent être explicités comme suit :

- Forfait 1 : prise en charge initiale d'un patient pour **une ou des « évictions »**,
- Forfait 2 : prise en charge initiale d'un patient pour **une « réintroduction »**,
- Forfait 3 : prise en charge d'un patient pour une « réintroduction »,
- Forfait 4 : prise en charge d'un patient pour une ou des « évictions »

Les parcours retenus concerneront :

- **Les patients allergiques aux acariens avec 4 niveaux de prise en charge en fonction de la complexité et donc du contenu des analyses à réaliser au domicile soit 780 parcours prévus**

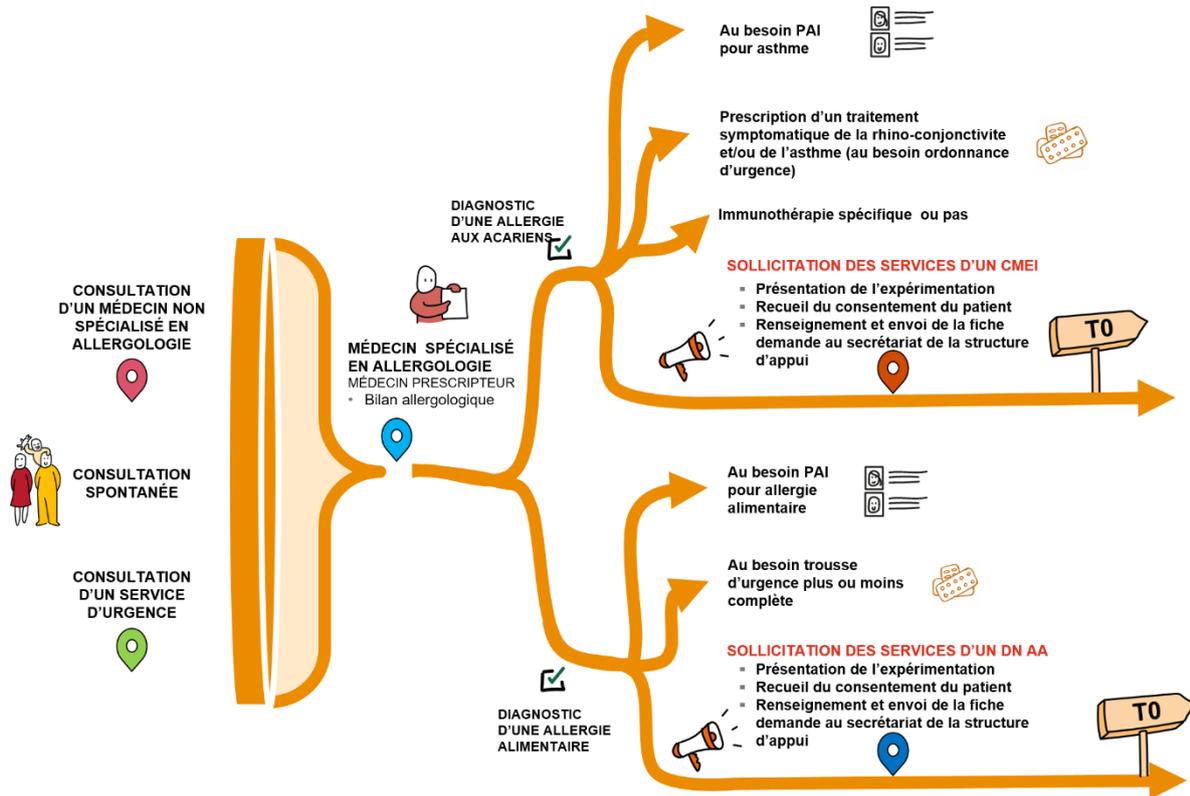
Les patients allergies alimentaires avec deux propositions thérapeutiques : éviction du ou des allergènes ou réintroduction d'un allergène (qui peut être associée à des évictions s'il y a d'autres allergies alimentaires) et donc 4 forfaits suivant qu'il s'agit d'une prise en charge initiale (forfaits 1 ou 2), ou itérative (forfaits 3 ou 4) soit 1125 forfaits prévus pour 560 patients.

1.4. Description opérationnelle du projet

La description du projet est construite de façon à présenter :

- Les parcours définis pour chacun des profils
- Le système d'information retenu pour l'échange des informations patients

En amont des parcours décrits ci-après, la prise en charge se décompose comme suit. Elle ne fait pas l'objet d'une demande de financement au titre de l'expérimentation article 51.



Deux parcours distincts sont proposés pour la prise en charge des allergies. La différence réside dans le type d'allergies prises en charge.

Un parcours pour les patients allergiques aux acariens

Un parcours pour les patients présentant des allergies alimentaires

1. Le parcours pour les patients allergiques aux acariens intègre, sur une durée moyenne d'un an, la réalisation de prélèvements au domicile des patients, l'analyse de ces prélèvements, deux rendez-vous pluridisciplinaires et deux bilans téléphoniques : intermédiaire à 6 mois et final à 1 an.

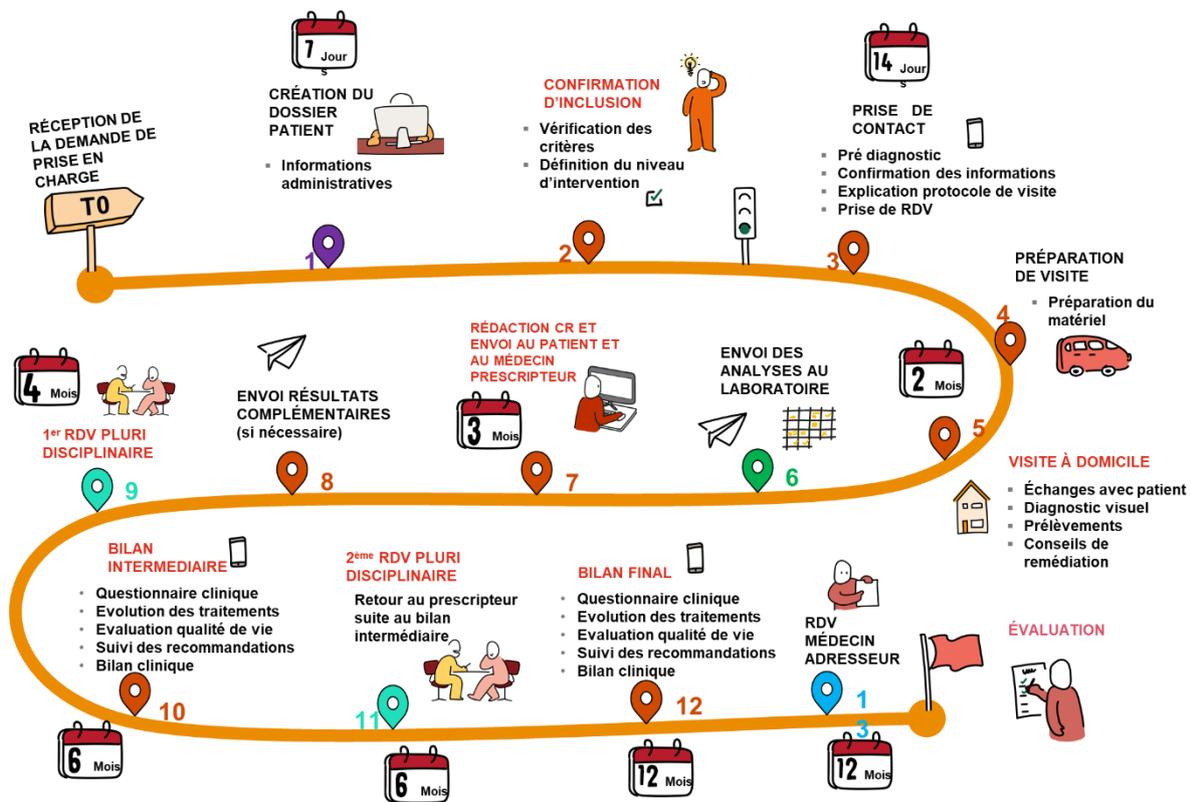
Ce parcours est divisé en quatre niveaux afin de financer les prélèvements et mesures adaptés aux différentes problématiques des patients.

2. Le parcours pour les allergies alimentaires est divisé en deux selon que le patient doit suivre un régime d'éviction ou qu'il doit bénéficier d'une réintroduction d'un aliment. En effet, la réintroduction doit intégrer, en plus des consultations avec la DNA et le médecin, un rendez-vous pluridisciplinaire. La prise en charge des patients variera selon qu'il s'agit d'une prise en charge initiale (forfaits 1 et 2) ou de prises en charges itératives (forfaits 3 et 4) en fonction de l'évolution dans la pathologie. Un patient pourra donc être vu à plusieurs reprises conduisant au renouvellement des forfaits 3 et 4.

Description du parcours de prise en charge par un CMEI :

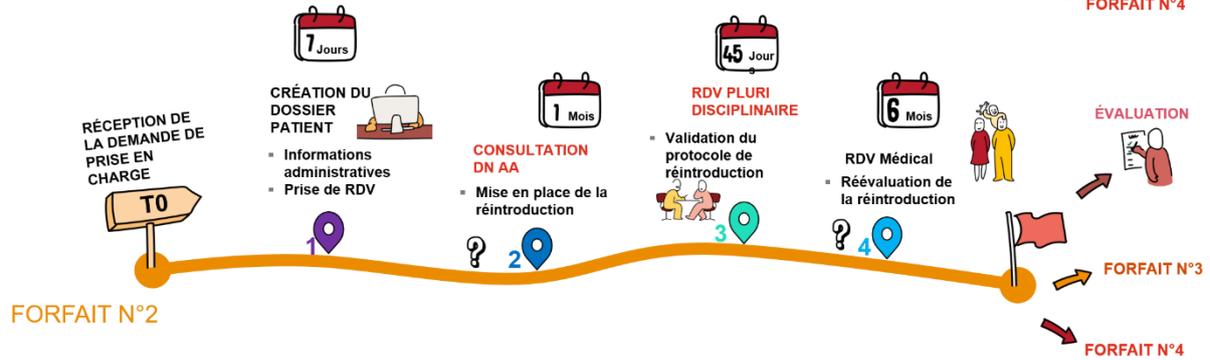
Le parcours de prise en charge des patients allergiques aux acariens peut être modélisé de la façon suivante. Les étapes ainsi que les informations transmises à chaque étape sont détaillées dans la partie 11 de ce cahier des charges.

Le rendez-vous pluridisciplinaire se tient entre le CMEI et le médecin adresseur afin de faire un bilan sur l'état du domicile de la personne prise en charge et sur les conseils de remédiation fournis aux patients dans un premier temps. Le second rendez-vous permet de transmettre au médecin les éléments recueillis dans le cadre du bilan intermédiaire sur le ressenti du patient et son évolution clinique afin d'envisager de nouvelles recommandations. Chacun de ces temps d'échanges est estimé à 15 minutes. Ce temps est intégré aux différents niveaux de prise en charge.

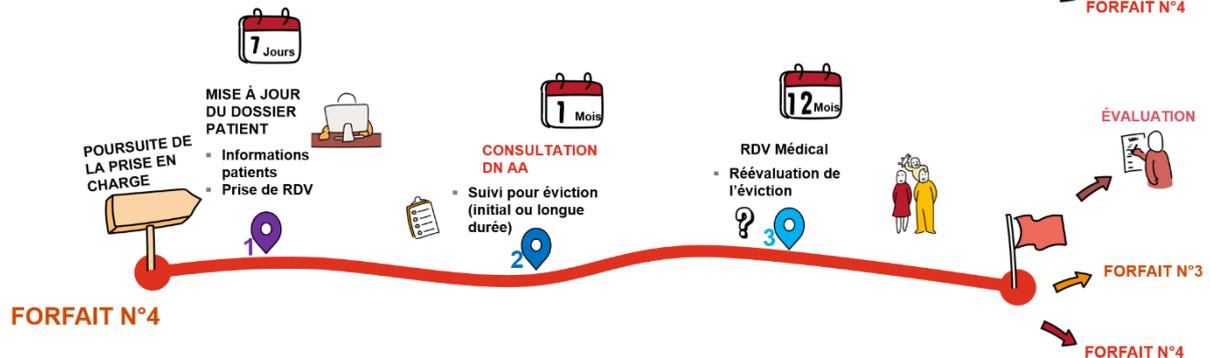


Description du parcours de prise en charge par un DNA

Deux situations sont envisagées (cf. partie 1.3.2.) : éviction d'un ou plusieurs allergènes ou/et réintroduction de l'allergène, chacune de ces deux propositions thérapeutiques pouvant être associées à un problème nutritionnel. Un patient entrera dans la prise en charge par le forfait 1 ou le forfait 2 selon la nature de la prise en charge envisagée. A l'issue de ce premier temps de prise en charge plusieurs situations seront possibles : un arrêt total de prise en charge ou bien une poursuite de ces consultations de réintroduction (forfait N°3) ou d'éviction (forfait N°4) de l'allergène. Un même patient pourra bénéficier de plusieurs forfaits selon la gravité de ses symptômes (et de l'évolution de son allergie). Les étapes ainsi que les informations transmises à chaque étape sont détaillées dans la partie 11 de ce cahier des charges.



? Ces étapes comprennent la remise aux patients (ou à leur entourage en cas de suivi pédiatrique) d'un questionnaire d'évaluation de leur niveau de connaissances de leur pathologie et de leur qualité de vie. Ce questionnaire sera identique à chaque étape et pourra entrer en compte dans l'évaluation.



? Ces étapes comprennent la remise aux patients (ou à leur entourage en cas de suivi pédiatrique) d'un questionnaire d'évaluation de leur niveau de connaissances de leur pathologie et de leur qualité de vie. Ce questionnaire sera identique à chaque étape et pourra entrer en compte dans l'évaluation.

Un même patient inclus dans l'expérimentation peut être concerné par :

- Le parcours de prise en charge par un CMEI (quel que soit le niveau d'analyses requis)
- Et/ou
- Un ou des parcours de prise en charge par un DNA.

Il s'agit donc d'une offre globale d'optimisation du parcours de soin du patient allergique.

Les forfaits 3 et 4 DNA peuvent être renouvelés plusieurs fois selon le protocole d'éviction ou de réintroduction mis en place. En effet, les patients allergiques alimentaires sont fréquemment allergiques à différents aliments dans le même temps ou au cours du temps.

Exemple avec un 1^{er} cas concret : Nourrisson diagnostiqué « Allergique aux protéines lait de vache (APLV) »

- Consultation initiale à ses 4 mois : Mise en place l'éviction des protéines de lait → F1
- Suivi à 6 mois : Poursuite de l'éviction du lait + allergie découverte à l'œuf avec mise en place de l'éviction de l'œuf en plus des protéines de lait → F4
- Suivi à 9 mois : réintroduction des protéines de lait car bilan allergologique favorable + poursuite de l'éviction de l'œuf → F3
- Suivi à 15 mois : AVPL guérit + Réintroduction de l'œuf cuit car bilan allergologique favorable → F3
- Suivi à 18 mois : L'œuf cuit est réintroduit + réintroduction de l'œuf peu cuit → F3
- Suivi à 24 mois : Réintroduction de l'œuf cru → F3
- Suivi à 3 ans : allergie à l'œuf guérit (fin du suivi)

Au total ce patient aura eu : F1 + F4 + F3 + F3 + F3 + F3

Exemple avec un 2^{ème} cas concret : Adulte de 50 ans, diagnostiqué « Allergique sévère au céleri » :

- Consultation initiale pour mettre en place l'éviction → F1
- Puis 2^{ème} consultation 6 mois après car le patient a de nouveau fait une réaction au céleri à la suite d'une erreur dans l'éviction → F4.

Au total ce patient aura eu : F1 + F4

Description du système d'informations retenu :

L'ARS BFC développe des solutions numériques au service de la santé, notamment à travers eTICSS (eTerritoire Innovant Coordonné Santé Social) qui est une plateforme régionale de coordination et de partage numérique, mise à disposition des professionnels de santé. Ses fonctionnalités sont étudiées de manière à répondre aux besoins des différents parcours. Si la plateforme numérique eTICSS est ouverte actuellement aux professionnels (suivi partagé à travers un cercle de soins), sa stratégie de développement est déjà prévue, par étapes successives, avec par exemple l'ouverture d'un portail destiné aux patients ou encore des services qui évolueront vers plus de mobilité (smartphone ...), ce qui permettra de faire un lien entre l'outil numérique et le portail patient d'eTICSS.

Le planning de mise en œuvre est en cours de définition, la première étape, déjà amorcée, consistera à définir les besoins des utilisateurs qui donneront lieu à des spécifications techniques et fonctionnelles. L'adaptation eTICSS aux besoins des utilisateurs sera primordiale pour garantir le bon usage du logiciel partagé. Les phases suivantes seront une phase de conception et une phase de réalisation par les équipes eTICSS avec une fin de développement prévue avant le démarrage de l'expérimentation à l'automne 2020. L'intégration du calendrier des phases de mise en production de l'ARS sera à prévoir pour anticiper au mieux les délais de livraison de la version finale de l'outil. L'outil eTICSS pourra permettre d'outiller le partage et l'échange d'informations entre professionnels du parcours et de tracer les différentes interventions pour les besoins du suivi du projet.

Le projet, en matière de système d'information, propose de s'appuyer sur la plateforme numérique eTICSS, développée par l'ARS de BFC. Cette solution outre, le partage d'informations permettra également de développer des outils d'évaluation, d'information et de sécurisation pour les patients concernés.

2. Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation

2.1. Impacts en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

- Diminution des symptômes manifestés au domicile et d'allergie alimentaire
- Amélioration de la qualité de vie des patients allergiques
- Réduction du risque d'anaphylaxie en collectivité
- Fluidification des parcours de soins pour les patients allergiques
- Mise à disposition d'un panel de services médicaux-sociaux auprès des patients allergiques
- Prise en charge complète et optimale de l'environnement du patient
- Valorisation du patient devenant acteur de sa pathologie
- Amélioration de l'intégration d'un patient en collectivité
- Arrêt des évictions alimentaires non justifiées

2.2. Impacts en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Homogénéisation des pratiques de prises en charge des patients allergiques
- Normalisation de l'accès aux services des CMEI et DNA
- Apport d'expertises complémentaires à une consultation de médecin spécialiste en allergie
- Fluidification de l'orientation des patients vers le bon professionnel
- Décloisonnement des différents types de spécialités liées à l'allergie
- Optimisation des ressources médicales en déléguant une tâche chronophage à un professionnel expert du sujet
- Proposition d'une prise en charge plus globale d'un patient

2.3. Impacts en termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Diminution des prescriptions de traitements médicamenteux : de la rhinite et de l'asthme
- Diminution des prises de traitements médicamenteuses : de la rhinite et de l'asthme
- Diminution du nombre de recours aux services d'urgence
- Diminution du nombre d'hospitalisations liées à la dénutrition de l'enfant poly allergique
- Diminution du nombre de recours à divers spécialistes
- Diminution du nomadisme médical
- Augmentation du temps médical disponible à consacrer à d'autres patients

3. Durée de l'expérimentation envisagée

3.1. Durée envisagée

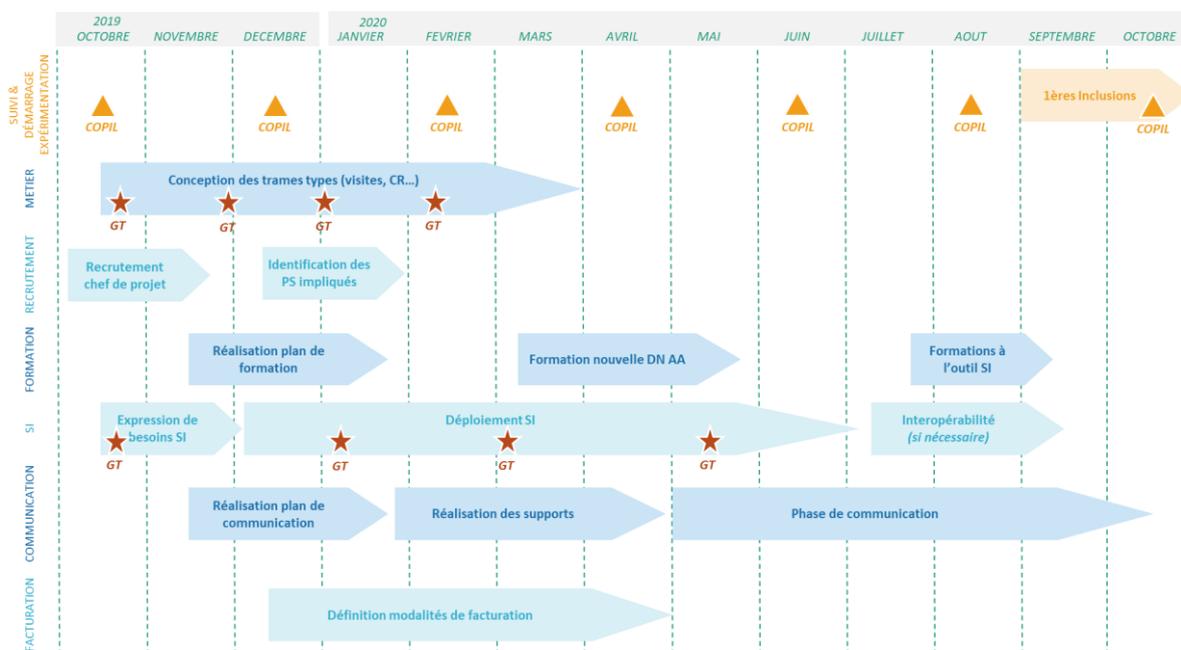
Le projet d'expérimentation est envisagé pour une durée de 5ans.

Les inclusions se feront sur 4 ans afin de garantir l'évaluation de la totalité des patients sur la durée de l'expérimentation puisqu'une inclusion dans un des parcours proposés se fera pour une durée maximale de 12 mois.

3.2. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet

Le planning prévisionnel suivant se base sur un démarrage de l'expérimentation en septembre 2020. Ce rétro planning pourra être adapté en fonction d'imprévus liés à la mise en œuvre de

l'expérimentation et sera adapté en fonction de la date d'autorisation de l'expérimentation. De façon générale, un temps de 12 mois sera nécessaire à la phase de mise en œuvre du projet.



4. Champ d'application territorial proposé

4.1. Éléments de diagnostic

4.1.1. Atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation

Toutes les actions décrites sont déjà en cours actuellement au niveau du RAFT depuis les années 2000 et de la Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté depuis décembre 2009 pour l'accès au service de CMEI. Il existe donc déjà un savoir-faire local connu et reconnu, pour ces actions qui sont plébiscitées par les patients (cf. enquêtes de satisfactions RAFT et MUTUALITE), les praticiens, les collectivités et structures partenaires. Certains aspects de ces actions figurent dans le PRSE3 de Bourgogne-Franche-Comté (Plan régional santé environnement 2017 - 2021, 2017).

4.1.2. Spécificités éventuelles du territoire

Il n'y a pas de spécificités en termes d'allergies ou d'habitats dans notre région, ou en tout cas, les variations observables n'interfèrent pas avec le champ de cette expérimentation.

Il est cependant à remarquer qu'il existe de vastes territoires où l'accès à une expertise allergologique n'est pas aisé. Par contre, l'accès aux services de CMEI est possible sur tout le territoire, bien que plus dense en Bourgogne 1.8 ETP/1ETP. L'accès à un DNA n'est possible que sur le territoire de Franche-Comté et occasionnellement par consultation téléphonique pour les patients Bourguignons.

4.1.3. Dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés

L'inégalité d'accès à ces services est réelle, mais relativement atténuée en Bourgogne-Franche-Comté, cette région étant la seule à disposer d'une structure proposant cette offre globale au travers du réseau d'allergologie de Franche Comté regroupant au sein d'une même structure un allergologue,

une CMEI et une DNA depuis les années 2000. La région bénéficie aussi des services de deux CMEI qui interviennent auprès des patients Bourguignons, rattachées à la Mutualité Bourgogne-Franche-Comté depuis décembre 2009

4.2. Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
<i>Local</i>		
<i>Régional</i>	OUI	Région Bourgogne-Franche-Comté
<i>Interrégional</i>		
<i>National</i>		

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

5.1. Porteur du projet d'expérimentation

Porteurs du projet :

- Madame Chantal CARROGER, Directrice Générale du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Docteur Jean-Marc RAME, Coordinateur du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon

Partenariats :

- Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté, au titre de partenaire principal du projet : accompagnement et soutien au projet, rédaction du cahier des charges, mise à disposition de deux CMEI de la Mutualité Française dans l'équipe de prise en charge de l'expérimentation, collaboration garantissant de couvrir la globalité de la région Bourgogne-Franche-Comté en intervention CMEI

Les modalités de répartition du forfait entre le CHRU de Besançon et la Mutualité Française, intervenant dans le parcours de prise en charge du patient allergique feront l'objet d'une convention entre les deux établissements. La convention précisera notamment que la répartition se fera sur la base de la file active de patients pris en charge par chacune des deux entités et sur les montants définis par les forfaits de prise en charge.

5.2. Modalités d'organisation et de pilotage du projet d'expérimentation

Le projet d'expérimentation est à l'initiative des porteurs de projet. Ils seront assistés d'un chef de projet ayant pour rôle de coordonner les acteurs pour garantir la mise en œuvre de l'expérimentation et la communication nécessaire.

Le comité opérationnel, coordonné par les porteurs du projet, se décompose comme suit :

- Une personne représentant la Direction des finances du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Docteur Jean-Marc RAME, Coordinateur du Réseau d'Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon
- Monsieur Éric LALAURIE, Responsable du département Prévention Santé Environnement, ARS Bourgogne France Comté
- Une personne représentant l'Assurance Maladie en région Bourgogne-Franche-Comté
- Une personne de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté représentant l'équipe en charge déploiement du projet régional eTICSS
- Madame Solène LAGRANGE, Directrice du pôle prévention promotion de la santé, Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté
- Une personne représentant le métier de Conseillère Médicale en Environnement Intérieur, Bourgogne-Franche-Comté (Madame Martine BOCHATON, Madame Habiba AMMARI ou Madame Laure PRESSOUYRE)
- Une personne représentant le métier de DNA (Madame Angélique DOC ou cadre de santé diététicienne)

Le comité opérationnel, qui se réunira tous les 2 mois avant démarrage du projet puis tous les 6 mois, aura pour missions principales de :

- Rendre des arbitrages sur les sujets opérationnels
- Garantir un relais d'informations entre la totalité des parties-prenantes de l'expérimentation
- Suivre l'évolution de l'expérimentation après définition d'indicateurs
- Faire le lien avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et l'Assurance Maladie (niveau régional) pour rendre compte de l'avancée du projet

Un comité de pilotage stratégique constitué des membres du comité opérationnel, d'un représentant des membres du conseil scientifique, d'un représentant de la direction du CHRU de Besançon et de praticiens régionaux adresseurs tant hospitaliers que libéraux de la région Bourgogne-Franche-Comté. Ce comité se réunira tous les 6 mois. Il aura pour rôles de :

- Valider les grandes orientations du projet
- Garantir un niveau d'informations commun entre tous les acteurs du territoire
- Contribuer à la mobilisation de l'écosystème autour du projet

L'équipe porteuse du projet d'expérimentation pourra mobiliser, si nécessaire, un conseil scientifique composé de :

- Professeur Pascal DEMOLY, Responsable du département Pneumologie et Addictologie du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, Président du CNPA (Conseil National Professionnel d'Allergologie)
- Professeur Philippe BONNIAUD, Chef de service Pneumologie Hospitalisation, Maladies Respiratoires, Allergologie et Oncologie Thoracique au Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, Président de la Société Française d'Allergologie
- Professeur Frédéric DE BLAY, Chef de Pôle Pathologie Thoracique du Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg, Président de la FFAL Fédération Française d'Allergologie
- Docteur Martine MORISSET, Responsable d'unité d'Allergologie générale au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers coordinatrice GT2A (groupe de travail en Allergie alimentaire de la SFA)

- Docteur Antoine DESCHILDRE, Coordinateur de centre expert Service de pédiatrie – Unité de pneumologie-allergologie, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille, Président du Cercle d’Intervention Clinique et Biologique en Allergologie Alimentaire (CICBAA)
- Docteur Françoise LE PABIC, Pneumo Pédiatre, Pilote du groupe de réflexion en éducation thérapeutique chez l’enfant allergique (GRETA)
- Madame Martine OTT, représentante des CMEI de France, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- Madame Angélique DOC, DNA du Réseau d’Allergologie de Franche-Comté, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon, Animatrice du groupe de Diététiciens Nutritionnistes spécialisés en allergologie ALLERGODIET

Le Conseil Scientifique aura pour rôle principal de relire les productions de l’équipe projet pour les corriger, les compléter et les réorienter au besoin. Les membres de ce conseil pourront promouvoir les résultats de ce projet au niveau national et agiront comme relais d’informations.

Le Conseil Scientifique a été mobilisé pour la rédaction du projet et sera sollicité tout au long de l’expérimentation pour valider les orientations médicales (patientèle cible, pathologies, protocoles de prise en charge, objectifs cliniques poursuivis...). Il pourra être amené à participer au comité de pilotage si besoin sur demande du Docteur Jean-Marc RAME membre permanent du comité de pilotage.

Un appui technique sera apporté par les entités suivantes :

- Le laboratoire de Mycologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon pour la réalisation et l’interprétation des analyses mycologiques
- L’association Atmo Bourgogne-Franche-Comté pour la réalisation des analyses de polluants chimiques

L’expérimentation est soutenue par plusieurs entités détaillées en annexe qui pourront intervenir comme relais de communication et soutien opérationnel à la mise en œuvre de l’expérimentation (cf. Annexe Liste des soutiens au projet d’expérimentation).

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser, ...) Préciser les coopérations existantes
<i>Porteur :</i>	CHRU de Besançon, 2 place Saint-Jacques, 25030 Besançon Cedex	Mme Chantal CARROGER, Directrice Générale Tel. : 03 81 21 90 20 dg-secretariat@chu-besancon.fr Mr Jean-Marc RAME Médecin Coordonnateur du Réseau d'Allergologie de Franche Comté Tel. : 03 81 21 84 36 jmrame@chu-besancon.fr	
<i>Partenaire(s) du projet d'expérimentation :</i>	Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté – 11 Rue Jean Giono – 21 000 DIJON		Participation au projet d'expérimentation pour les patients pris en charge par un CMEI par la mise à disposition de deux CMEI sur le secteur de la Bourgogne
	Laboratoire de Mycologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon - CHRU de Besançon, 2 place Saint-Jacques, 25030 Besançon Cedex		Réalisation et l'interprétation des analyses mycologiques
	Association Atmo Bourgogne-Franche-Comté - 37 rue Battant, 25000 Besançon		Réalisation des analyses de polluants chimiques

6. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)

Cocher

- a) *Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité*
- b) *Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins*
- c) *Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations*
- d) *Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné*

X

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)

Cocher

- a) *Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences*
- b) *Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social*
- c) *Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations*

X

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I – Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?

Limites du financement actuel

Actuellement, les services rendus par les CMEI et les DNA ne sont pas financés par le régime général. A ce jour, les professionnels rattachés au RAFT sont financés par des fonds d'intervention régionaux (FIR) et les CMEI rattachées à la Mutualité sont financés par les fonds propres de la Mutualité Française et des subventions versés par le Ministère de la transition écologique

Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°)

- Un financement forfaitaire est envisagé pour les parcours de soins de patients allergiques intégrant l'intervention de DNA et/ou de CMEI
- La prise en charge forfaitaire permet de financer la coordination des professionnels impliqués dans la prise en charge d'un patient pour garantir la continuité de la prise en charge et la transmission d'informations
- Ces forfaits prennent en charge les analyses des prélèvements réalisés au domicile des patients présentant une allergie aux acariens
- Tout autre examen (hors parcours) pouvant être réalisé auprès de ces patients ne sera pas financé par l'expérimentation

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?

Limites des règles d'organisation actuelles

Les règles d'organisation actuelle ne permettent pas un décloisonnement de ces spécialités pour lesquelles aucun temps de coordination n'existe. Cette structuration en parcours incite à l'orientation de patients allergiques vers des spécialités complémentaires à la prise en charge médicale pure. L'environnement du patient ne peut être pleinement intégré à ce jour dans le bilan allergique.

Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°)

- La mise en place de temps de coordination commun entre un médecin et un professionnel spécialisé de la prise en charge de patients allergiques est envisagée

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

8.1. Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion

Sur la base des critères d'inclusion et de non inclusion décrits précédemment, la projection permet de déterminer un volume d'inclusion correspondant à **1340 Patients** (soit 1905 parcours).

Ce total se décompose comme suit :

- 780 Patients inclus dans le parcours de prise en charge par un CMEI
- 560 Patients inclus dans les parcours de prise en charge par un DNA, représentant 1 125 parcours de prise en charge différents

Les parcours étant définis pour une durée maximale de 12 mois, le recrutement des patients sera réalisé sur 4 années afin de pouvoir réaliser l'évaluation des derniers patients inclus sur la cinquième année d'expérimentation.

Le calcul de la volumétrie des patients a été réalisé en partant du nombre de patients actuellement suivis par les 4 professionnels exerçants actuellement sur le territoire de Bourgogne-Franche-Comté (3 CMEI et une DNA).

Pour illustrer, une étude de la patientèle prise en charge par les CMEI de la Mutualité Française et la CMEI du RAFT donne les chiffres suivants sur les 2 dernières années.

	Nombre de visites réalisées	NIVEAU 1 Prélèvements acariens	NIVEAU 2 Prélèvements acariens + moisissures	NIVEAU 3 Acariens + Polluants chimique	NIVEAU 4 Moisissures et polluants chimiques
2018	405	263	42	13	2
2019	353	200	52	11	3

Une projection a donc été faite pour l'expérimentation en se basant sur les expériences de chacun des professionnels impliqués dans le projet.

PARCOURS	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5	CUMUL NOUVEAUX PATIENTS
TOTAL PARCOURS CMEI	165,00	195,00	210,00	210,00	0,00	780,00
<i>Niveau 1</i>	<i>112,00</i>	<i>137,00</i>	<i>147,00</i>	<i>147,00</i>	<i>0,00</i>	<i>543,00</i>
<i>Niveau 2</i>	<i>41,00</i>	<i>46,00</i>	<i>51,00</i>	<i>51,00</i>	<i>0,00</i>	<i>189,00</i>
<i>Niveau 3</i>	<i>8,00</i>	<i>8,00</i>	<i>8,00</i>	<i>8,00</i>	<i>0,00</i>	<i>32,00</i>
<i>Niveau 4</i>	<i>4,00</i>	<i>4,00</i>	<i>4,00</i>	<i>4,00</i>	<i>0,00</i>	<i>16,00</i>
TOTAL PARCOURS DNA	140,00	140,00	140,00	140,00	0,00	560,00
<i>Forfait 1 – nouveaux patients « Eviction »</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>100,00</i>	<i>0,00</i>	<i>400,00</i>
<i>Forfait 2 – nouveaux patients « Réintroduction »</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>40,00</i>	<i>0,00</i>	<i>160,00</i>
CUMUL NOUVEAUX PATIENTS	305,00	335,00	350,00	350,00	0,00	1340,00
<i>Forfait 3 – suivi de patients déjà inclus « Réintroduction »</i>	<i>40,00</i>	<i>100,00</i>	<i>140,00</i>	<i>170,00</i>	<i>0,00</i>	<i>450,00</i>
<i>Forfait 4 – suivi de patients déjà inclus "Eviction »</i>	<i>10,00</i>	<i>20,00</i>	<i>35,00</i>	<i>50,00</i>	<i>0,00</i>	<i>115,00</i>

L'évolution de volumétrie se traduit par les éléments de financements suivants par le FISS. Le détail du financement est présenté supra.

PARCOURS	ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3	ANNÉE 4	ANNÉE 5
CUMUL NOUVEAUX PATIENTS	305,00	335,00	350,00	350,00	0,00
<i>Montants FISS</i>	<i>151 182,5 €</i>	<i>183 645 €</i>	<i>202 682,6 €</i>	<i>208 996,8 €</i>	<i>0,00</i>

8.2. Estimation financière du modèle

Le principe du modèle économique cible réside dans l'estimation d'une tarification forfaitaire au parcours pour chaque patient pris en charge au sein d'un des forfaits définis. Ces forfaits sont destinés à rémunérer l'activité de l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge ainsi qu'à couvrir l'ensemble des moyens nécessaires à un suivi optimal.

Pour les patients présentant une allergie alimentaire, cela intègre les éléments suivants :

- Consultations de DNA
- Consultations d'allergologues ou de médecins spécialisés en allergologie incluant la réalisation de test cutanés aux aliments natifs
- Echanges pluri professionnels et temps de coordination
- Bilans allergologiques
- Envoi d'un questionnaire de qualité de vie

- Temps administratif nécessaire à la gestion des dossiers patients et à la coordination des acteurs

Pour les patients présentant une allergie aux acariens, cela intègre les éléments suivants :

- Visite à domicile d'un CMEI et conseils de remédiation incluant les frais de déplacement
- Envoi et analyse des prélèvements réalisés au domicile (par les CMEI et par les patients)
- Consultations d'allergologues ou de médecins spécialisés en allergologie
- Echanges pluri professionnels et temps de coordination
- Bilans allergologiques
- Temps administratif nécessaire à la gestion des dossiers patients et à la coordination des acteurs

La rémunération forfaitaire proposée est bien innovante en ce sens qu'elle est basée sur une approche globalisée de la prise en charge du patient allergique, destinée à rémunérer l'ensemble de son cercle de soins.

Dans les tableaux détaillés suivants reprenant les différents parcours de prise en charge, les temps de coordination figurent sous les temps de travail du médecin allergologue, calibrés en consultations, et sous les temps de travail CMEI ou DNA.

Détail des estimations des parcours de prise en charge par un CMEI

La prise en charge d'un patient asthmatique peut requérir un examen de spirométrie complémentaire aux parcours précités. Celui-ci sera alors pris en charge indépendamment des forfaits et réalisés par le médecin prescripteur qui appliquera le tarif conventionnel sécurité sociale de 40€28 (cotation GLQP012) à la consultation lors de la réalisation du test.

La tarification horaire des services de CMEI proposée dans l'expérimentation est de 38,40€. Ce montant se base sur les taux horaires des trois CMEI participants à l'expérimentation. Actuellement, deux CMEI sont facturées à 45€ de l'heure et une à 25€ de l'heure. Le calcul suivant a donc été réalisé afin que les partenaires de l'expérimentation conservent le niveau de tarification pratiqué à date.

$$\text{Coût horaire moyen / CMEI} = (45 \times 2) + 25 = 115 / 3 = 38,40$$

En cas de généralisation de l'expérimentation une tarification horaire de 35€ serait à proposer.

Tarification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours CMEI – Niveau 1

Détail du Parcours CMEI niveau 1	Nombre	Tarification unitaire	Tarification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU / MF
<i>Temps de travail CMEI</i>	8h20	38,40	319,87	CHU / MF
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adultes (85% des patients)</i>	3 consultations	25,00	63,75	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans (15% des patients)</i>	3 consultations	30,00	13,50	Sécurité sociale

<i>Analyses</i>	1,00	86,00	86,00	CHU / MF
<i>Frais de déplacement</i>	1,00	85,00	85,00	CHU / MF
<i>Frais postaux</i>	1,00	8,00	8,00	MF
<i>Charges indirectes</i>	67,86	0,15	52,48	CHU
Total produits par patient			658,60 €	

Tarifification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours CMEI – Niveau 2

Détail du parcours CMEI niveau 2	Nombre	Tarifification unitaire	Tarifification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU / MF
<i>Temps de travail CMEI</i>	9h20	38,40	358,27	CHU / MF
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adultes (85% des patients)</i>	3 consultations	25,00	63,75	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans (15% des patients)</i>	3 consultations	30,00	13,50	Sécurité sociale
<i>Analyses</i>	1,00	210,00	210,00	CHU / MF
<i>Frais de déplacement</i>	1,00	85,00	85,00	CHU / MF
<i>Frais postaux</i>	1,00	8,00	8,00	MF
<i>Charges indirectes</i>		15%	58,24	CHU
Total produits par patient			826,76 €	

Tarifification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours CMEI – Niveau 3

Détail du parcours CMEI niveau 3	Nombre	Tarifification unitaire	Tarifification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU / MF
<i>Temps de travail CMEI</i>	9h20	38,40	358,27	CHU / MF
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adultes (85% des patients)</i>	3 consultations	25,00	63,75	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans (15% des patients)</i>	3 consultations	30,00	13,50	Sécurité sociale
<i>Analyses</i>	1,00	894,41	894,41	CHU / MF
<i>Frais de déplacement</i>	1,00	85,00	85,00	CHU / MF
<i>Frais postaux</i>	1,00	8,00	8,00	MF
<i>Charges indirectes</i>		15%	58,24	CHU
Total produits par patient			1511,17 €	

Tarifification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours CMEI – Niveau 4

Détail du parcours CMEI niveau 4	Nombre	Tarifification unitaire	Tarifification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU / MF
<i>Temps de travail CMEI</i>	9h20	38,40	358,27	CHU / MF
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adultes (85% des patients)</i>	3 consultations	25,00	63,75	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans (15% des patients)</i>	3 consultations	30,00	13,50	Sécurité sociale
<i>Analyses</i>	1,00	1018,41	1018,41	CHU / MF
<i>Frais de déplacement</i>	1,00	85,00	85,00	CHU / MF
<i>Frais postaux</i>	1,00	8,00	8,00	MF
<i>Charges indirectes</i>		15%	58,24	CHU
<i>Total produits par patient</i>			1635,17 €	

Détails des estimations des parcours de prise en charge par un DNA

Tarifification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours DNA – Forfait 1

Détail du parcours DNA forfait 1(éviction)	Nombre	Tarifification unitaire	Tarifification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU
<i>Temps de travail DNA</i>	2H	30,70	61,40	CHU
<i>Temps de travail Médecin Allergologue (consultation avec bilan – 80% des cas)</i>	1 consultation avec bilan allergologique	37,02	29,60	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adulte (consultation sans bilan – 8% des cas)</i>	1 consultation	25,00	2,00	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans - (consultation sans bilan – 12% des cas)</i>	1 consultation	30,00	3,60	Sécurité sociale
<i>Charges indirectes</i>	13,71	15%	13,71	CHU / MF
<i>Total produits par patient</i>			140,31 €	

Tarifification au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours DNA – Forfait 2

Détail du parcours DNA forfait 2(réintroduction)	Nombre	Tarifification unitaire	Tarifification totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	1H	30,00	30,00	CHU

<i>Temps de travail DNA</i>	2H30	30,70	76,75	CHU
<i>Temps de travail Médecin Allergologue (consultation avec bilan – 50% des cas)</i>	1 consultation avec bilan allergologique	37,02	18,51	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adulte (consultation sans bilan – 20% des cas)</i>	1 consultation	25,00	5,00	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans - (consultation sans bilan – 30% des cas)</i>	1 consultation	30,00	9,00	Sécurité sociale
<i>Temps de travail médecin – réunion pluri professionnelle</i>		18,00	18,00	Non financé
<i>Charges indirectes</i>		15%	16,01	CHU / MF
<i>Total produits par patient</i>			173,27 €	

Tarifcation au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours DNA – Forfait 3

Détail du parcours DNA forfait 3(réintroduction)	Nombre	Tarifcation unitaire	Tarifcation totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	30min	30,00	15,00	CHU
<i>Temps de travail DNA</i>	2H00	30,70	61,40	CHU
<i>Temps de travail Médecin Allergologue (consultation avec bilan – 50% des cas)</i>	1 consultation avec bilan allergologique	37,02	18,50	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - Adulte (consultation sans bilan – 22,5% des cas)</i>	1 consultation	25,00	5,63	Sécurité sociale
<i>Temps de travail Médecin Allergologue - 0-6 ans - (consultation sans bilan – 27,5% des cas)</i>	1 consultation	30,00	8,25	Sécurité sociale
<i>Temps de travail médecin – réunion pluri professionnelle</i>		18,00	18,00	Non financé
<i>Charges indirectes</i>		15%	11,46	CHU / MF
<i>Total produits par patient</i>			138,24 €	

Tarifcation au parcours estimée pour le suivi des patients inclus dans le parcours DNA – Forfait 4

Détail du parcours DNA forfait 4(éviction)	Nombre	Tarifcation unitaire	Tarifcation totale	Sources de financement actuelles
<i>Temps de travail secrétariat médical</i>	30min	30,00	15,00	CHU
<i>Temps de travail DNA</i>	1H30	30,70	46,05	CHU
<i>Temps de travail Médecin Allergologue (consultation avec bilan – 80% des cas)</i>	1 consultation avec bilan	37,02	29,60	Sécurité sociale

Temps de travail Médecin Allergologue
- Adulte (consultation sans bilan – **9% des cas**)

Temps de travail Médecin Allergologue
- 0-6 ans - (consultation sans bilan – **11% des cas**)

Charges indirectes

Total produits par patient

allergologique			
1 consultation	25,00	2,25	Sécurité sociale
1 consultation	30,00	3,30	Sécurité sociale
	15%	9,16	CHU / MF
		105,36 €	

Dans une optique de simplification de la gestion administrative des forfaits alloués à la prise en charge des patients, une proposition d'évolution des montants des forfaits est proposée. Cette évolution n'impacte pas les parcours tels que proposés dans le cahier des charges ni la volumétrie envisagée pour chacun des parcours CMEI comme DN AA. Elle impacte uniquement les forfaits afin de proposer deux forfaits :

- Un forfait dédié à la prise en charge des patients présentant une allergie aux acariens,
- Un forfait dédié à la prise en charge des patients ayant une allergie alimentaire.

Les forfaits proposés ont été établis comme suit.

Pour le forfait CMEI :

Types de prises en charge	Nombre de patients par prise en charge	Nombre de patients total	Forfaits initialement proposés	Répartition des patients par forfaits	Forfait unique proposé
Niveau 1	543	780	659 €	70%	755 €
Niveau 2	189		827 €	24%	
Niveau 3	32		1511 €	4%	
Niveau 4	16		1635 €	2%	

Pour le forfait DN AA :

Types de prises en charge	Nombre de patients par prise en charge	Nombre de patients total	Forfaits initialement proposés	Répartition des patients par forfaits	Forfait unique proposé
Eviction 1	400	1125	140 €	36%	141 €
Réintroduction 1	160		173 €	14%	
Réintroduction 2	450		138 €	40%	
Eviction 2	115		105 €	10%	

Ces deux forfaits sont largement dépendant de la répartition des patients entre chacune des prises en charge. Cette répartition est proposée au regard de l'expérience de l'équipe projet sur les 8 départements constitutifs de la région Bourgogne Franche Comté. Elle devra être validée au cours de l'expérimentation.

Dans une optique de généralisation de ces prises en charge, il existe donc un enjeu fort de tester ces ratios dans d'autres régions afin de les consolider.

8.3. Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles...)

Le projet d'expérimentation proposé souhaite mettre en exergue des bénéfices patient liés à l'amélioration de la qualité de vie. Celle-ci pourra être évaluée en suivant les réponses apportées par les personnes suivies au questionnaire de qualité de vie qui leur sera donné deux fois au cours de leurs parcours de prise en charge.

Plus spécifiquement, par parcours les économies potentiels identifiés sont :

En cas de prise en charge environnementale optimisée :

- Diminution de la charge thérapeutique en cas de rhino-conjonctivite et d'asthme allergique aux acariens. Les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) représentaient pour l'ensemble des régimes en 2016 les dépenses suivantes (Assurance Maladie, 2019):
 - o 3 440 millions d'euros pour l'ensemble des dépenses remboursées,
 - o Dont 1 081 millions d'euros de médicaments
 - o 984 millions d'hospitalisations
- Moindre recours aux consultations non programmées pour crise d'asthme ou exacerbations de rhino-conjonctivite en médecine ambulatoire ou dans un service d'urgence
- Moins d'absentéisme scolaire ou d'arrêt de travail
- Une réduction de l'automédication non maîtrisée est aussi souhaitée, limitant ainsi les risques iatrogéniques que peuvent entraîner cette pratique.

Une publication recense le coût annuel par patient selon la sévérité dans différentes études (Gadenne, Pribil, Chouaid, Vergnenegre, & Detournay, 2011).

	CREDES (2002) [24] Valeurs 1999	Van Ganse (2002) [25] Valeurs 1997	El Hasnaoui (2002) [27] Année non précisée	Godard (2002) [28] Valeurs 1998 (hors hospitalisations)	Van Ganse (2006) [26] Valeurs 1999
Règle de définition du niveau de sévérité	GINA 2002 (signes cliniques + niveau de traitement)	GINA 1995 + niveau de traitement corticoïde	GINA sans précision	Antécédents de symptômes ayant nécessité un traitement par β2-agonistes et d'exacerbation, niveau de traitement et tests respiratoires. Validation par des experts indépendants	Signes cliniques + niveau de traitement
Perspective	Sociétale	Non précisée	Non précisée	Non précisée	Sociétale
Coûts considérés	Coûts médicaux directs hors examens complémentaires, consultations hospitalières, cures thermales	Coûts médicaux directs limités aux traitements, consultations des médecins généralistes, passages aux urgences et hospitalisations	Coûts directs médicaux, y compris examens complémentaires, cures thermales, hospitalisations	Coûts directs médicaux ambulatoires, y compris examens complémentaires et transports mais hors urgences et cures thermales	Coûts directs médicaux et coûts indirects (arrêts de travail valorisés sur la base du salaire moyen)
Intermittent	198 €	—	268 €	263 €	840 €
Persistant léger	443 €	559 €	540 €	686 €	910 €
Persistant modéré	764 €	984 €	686 €	1196 €	1300 €
Persistant sévère	1535 €	772 €	1444 €	2782 €	4100 €

En cas de prise en charge diététique optimisée :

- Moins d'hospitalisation pour anaphylaxie alimentaire : éviction alimentaire (plus efficace et plus fine) et diminution du nombre d'évictions (réintroductions alimentaires plus fréquentes et sécurisées)
- Moins d'interventions de médecins de garde, moins d'intervention SMUR, moins de transports sanitaires, moins d'hospitalisation au service des urgences
- Moins d'absentéisme scolaire, moins d'exclusion de la restauration scolaire, moins d'absentéisme en cas de classe délocalisée
- Recours aux tests de réintroduction alimentaires optimisé : l'expertise diététique/allergologue permet parfois de se passer de ces tests en coopération avec l'unité pédiatrique du CHU qui les réalise

En 2018, les données PMSI de la région Bourgogne-Franche-Comté font état de 57 chocs anaphylactiques dus à une intolérance alimentaire (Code CIM 10 : T780) et de 890 séjours pour cause d'asthme à prédominance allergique. Ce projet souhaite notamment réduire ces séjours hospitaliers pouvant être évitables chez certains patients grâce à une prise en charge globale de leur pathologie allergique et une meilleure compréhension de leur pathologie. (Données PMSI, 2018)

Cette prise en charge coordonnée, intégrant l'environnement du patient, pourra avoir un impact sur les jours d'arrêts de travail et d'école manqués, diminuant ainsi l'absentéisme scolaire des enfants allergiques alimentaires ou des patients souffrant d'asthme sévère lié à un allergène présent au domicile.

9. Modalités de financements de l'expérimentation

9.1. Besoins pour la mise en œuvre du projet d'expérimentation

La mise en œuvre du projet d'expérimentation passe par une phase préparatoire (année 0). Cette phase doit permettre de mettre en œuvre les éléments nécessaires au bon déroulé de l'expérimentation pour les cinq années qui suivent. Ces éléments font notamment référence à la communication et à la formation. Les années suivantes peuvent mobiliser des coûts pour faire perdurer certaines de ces actions et garantir le bon déroulement du projet sur les 5 ans envisagés.

Le budget de communication intègre :

- Les soirées d'information (4 événements sur une base de 20 personnes/événement)
- La conception et l'envoi d'une newsletter annuellement
- La réalisation de brochures à destination des patients inclus (graphisme, conception et impressions)
- La réalisation de brochures à destination des professionnels (graphisme, conception et impressions)

Le budget de formation intègre :

- 3 jours de formation pour chacune des DNA et CMEI intégrant la prise en main de l'outil informatique eTICSS, la formation au recueil d'indicateurs

Le budget de fonctionnement intègre :

- La réservation de lieux pour réaliser des réunions
- Le défraiement de certains professionnels (DNA, CMEI ou porteur du projet) pour prendre part à des groupes de travail
- Les fournitures et consommables divers

Le budget du temps de coordination intègre :

- Le temps de secrétariat
- Le temps de chefferie de projet (un ETP temps plein)
- Le temps de coordination médicale (une demi-journée par semaine)

Liste des coûts	Type de coûts	Montant Année 0	Montant Année 01	Montant Année 02	Montant Année 03	Montant Année 04	Montant Année 05	TOTAL
Formaldemeter	Coût d'investissement	1 500,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	1 500,0 €
Matériel informatique portable	Coût d'investissement	1 600,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	1 600,0 €
Interopérabilité SI	Coût de mise en œuvre	10 000,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	10 000,0 €
Budget de formation	Coût de mise en œuvre	2 600,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	2 600,0 €
Budget de communication	Coût de mise en œuvre	8500,0 €	4 500,0 €	4 500,0 €	4 500,0 €	4 500,0 €	500,0 €	27000 €

Budget de fonctionnement	Coût d'exploitation	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	60 000,0 €
Personnel de coordination	Coût d'exploitation	77 100,0 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	445 343,5 €

Lors de l'expérimentation des coûts liés à la maintenance des appareils de mesure des CMEI sont à prévoir, ils figurent sous l'intitulé « Maintenance appareils CMEI » et se décomposent comme suit :

Maintenance appareil CMEI / an	Coût unitaire	Unité / an	Coût total
<i>Etalonnage hygromètre</i>	290 €	3	870 €
<i>Etalonnage impacteur</i>	265,7 €	3	797 €
<i>Etalonnage Formaldemeter</i>	306 €	3	918 €
<i>Etalonnage balise Ethera</i>	169 €	3	507 €
<i>Chargeurs pour impacteur</i>	320 €	3	960 €
Total			4052 €

9.2. Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de l'expérimentation se présente comme suit sur les 5 années d'expérimentation et la phase de préparation (début prévu en 2020). La version détaillée est disponible en annexe de ce document.

Année 0 – Phase de mise en œuvre de l'expérimentation			
Dépenses	Montant	Recettes	Montant
Personnel de coordination	77 100,00 €	FIR	122 430,00 €
Coûts de mise en œuvre	21 100,00 €	FISS	0,00 €
Coûts d'exploitation	10 000,00 €		
Coûts d'investissement	3 100,00 €		
Provisions pour risques	11 130,00 €		
TOTAL	122 430,00 €	TOTAL	122 430,00 €
Année 1 – Expérimentation			
Personnel de coordination	73 648,70 €	FIR	99 448,64 €
Coûts d'exploitation	14 000,00 €	FISS	151 182,49 €
Coûts prise en charge	151 182,49 €		
Coûts de mise en œuvre	4 500,00 €		
Provisions pour risques	7 299,94 €		
TOTAL	250 631,13 €	TOTAL	250 631,13 €
Année 2 – Expérimentation			
Personnel de coordination	73 648,70 €	FIR	100 422,51 €
Coûts d'exploitation	14 000,00 €	FISS	183 645,04 €

Coûts prise en charge	183 645,04 €		
Coûts de mise en œuvre	4 500,00 €		
Provisions pour risques	8 273,81 €		
TOTAL	284 067,56 €	TOTAL	284 067,56 €
Année 3 – Expérimentation			
Personnel de coordination	73 648,70 €	FIR	100 993,64 €
Coûts d’exploitation	14 000,00 €	FISS	202 682,63 €
Coûts prise en charge	202 682,63 €		
Coûts de mise en œuvre	4 500,00 €		
Provisions pour risques	8 844,94 €		
TOTAL	303 676,27 €	TOTAL	303 676,27 €
Année 4 – Expérimentation			
Personnel de coordination	73 648,70 €	FIR	101 183,07 €
Coûts d’exploitation	14 000,00 €	FISS	208 996,83 €
Coûts prise en charge	208 996,83 €		
Coûts de mise en œuvre	4 500,00 €		
Provisions pour risques	9 034,37 €		
TOTAL	310 179,90 €	TOTAL	310 179,90 €
ANNEE 5 – EXPERIMENTATION			
Personnel de coordination	73 648,70 €	FIR	90 793,16 €
Coûts d’exploitation	14 000,00 €	FISS	0,00 €
Coûts prise en charge	0,00 €		
Coûts de mise en œuvre	500,00 €		
Provisions pour risques	2 644,46 €		
TOTAL	90 793,16 €	TOTAL	90 793,16 €
Total expérimentation	1 361 778,02 €	Total expérimentation	1 361 778,02 €

Les recettes envisagées pour le projet se basent uniquement sur des financements issus du FIR et du FISS. Les porteurs s’engagent à solliciter les acteurs des sujets environnementaux pour d’autres sources de financements externes en vue d’une généralisation. A ce titre seront sollicités les mutuelles ainsi que le Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

10.1. Indicateurs de résultat et d'impact

Les indicateurs proposés dans cette partie permettent de suivre les impacts de l'expérimentation pour les patients, pour les professionnels de santé et pour le système de soin.

Indicateurs pour les patients :

- Evolution des signes cliniques liés à l'allergie :
 - Diminution du nombre de crises de rhinite¹ (appréciation par les symptômes « PAREO ») et conjonctivite (appréciation par les symptômes « PLEO ») et critères de contrôle de l'asthme*
 - Diminution du nombre de crises d'asthme évalué par les scores de contrôle de l'asthme*
 - Diminution du nombre d'épisodes d'anaphylaxie alimentaire**
 - Diminution du nombre de patients ayant un eczéma sévère dans le cas des allergies alimentaires chez le nourrisson**
- Evolution des conditions de vie :
 - Augmentation des activités physiques et sociales
 - Diminution de l'absentéisme scolaire
 - Diminution du stress lié au risque de réaction allergique alimentaire**
 - Diminution des arrêts de travail du patient (et/ou de son entourage)
- Suivi des recommandations :
 - Taux d'observance médicamenteuse
 - Taux de mise en œuvre des recommandations logement*
 - Taux de mise en œuvre des apports nutritionnels recommandés**
 - Taux d'observance des protocoles de réintroduction alimentaire**

Indicateurs pour les professionnels de santé :

- Evolution du nombre de consultations médicales :
 - Diminution du nombre de consultations médicales évitables

Indicateurs pour le système de soins :

- Evolution des traitements :
 - Diminution de prescriptions d'hydrolysats et acides aminés **
 - Diminution/arrêt de prescriptions d'antihistaminiques (de la rhinite et de l'asthme : les médicaments traceurs seront définis ultérieurement) *
 - Diminution/arrêt de prescriptions de corticoïdes (usage locale ou systémique)
 - Diminution de prescriptions d'adrénaline chez les patients ayant bénéficiés d'une réintroduction alimentaire**
 - Taux de patients engagés dans un processus de réintroduction alimentaire
- Evolution du recours aux services d'urgence

¹ * : indicateurs spécifiques à la prise en charge par un CMEI;

** : indicateurs spécifiques à la prise en charge par un DNA

- Diminution du nombre de recours aux services d'urgence
- Coûts évités liés à la prise en charge pluridisciplinaire d'un patient allergique :
 - Nombre de consultations médicales évitées
 - Nombre d'hospitalisations évitées

10.2. Indicateurs de satisfaction et « expérience » des patients (et/ou de leurs aidants)

- Evolution de la qualité de vie :
 - Amélioration de la qualité de vie des patients (questionnaire type EuroPrevall)
 - Diminution des signes cliniques ressentis
- Evolution de la satisfaction des patients :
 - Taux de satisfaction liée à la durée de la prise en charge
 - Taux de satisfaction liée à l'écoute du professionnel
 - Taux de satisfaction liée aux prélèvements réalisés au domicile*
 - Taux de satisfaction liée aux comptes rendus fournis

10.3. Indicateurs de processus

- Evolution du nombre de patients inclus :
 - Nombre de patients inclus par profils
 - Nombre de patients sortis par profils
 - Nombre de patients sortis avant la fin de l'expérimentation par profils, par motifs de sortie (perte de vue, déménagement, guérison...)
- Evaluation du suivi des patients :
 - Nombre de visites à domicile réalisées*
 - Nombre de consultations DNA**
 - Nombre de comptes rendus adressés

10.4. Indicateurs de moyens (financiers, humains...)

- Evolution de l'implication des professionnels :
 - Nombre de professionnels de santé impliqués
 - Niveau d'implication des professionnels de santé
 - Nombre de professionnels hors santé impliqués
 - Niveau d'implication des professionnels hors santé

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

11.1. Recueil de données pour les patients présentant une allergie aux acariens

Étapes du parcours de soins	Modalités d'informations	De qui ?	Vers qui ?	Moyen de communication	Temps estimés (min)
Sollicitation CMEI (Hors parcours)	- Information sur l'expérimentation - Remise charte patient - Recueil consentement oral	Médecins	Patient	Papier	/
	- Fiche demande de visite (détail en annexe) - CR médical dont les critères d'inclusion - Identité du médecin prescripteur - Identité du patient	Médecins	Structure (CMEI) +/- Patient	Mail ou Courrier + ETICSS	/

Étape 1 (= T0 de la prise en charge)	- Création du dossier patient - Vérification des informations administratives - Envoi d'un questionnaire de qualité de vie	Secrétaire		ETICSS +/- Tandem	30
Étape 2	- Analyse de la demande - Vérification des critères d'inclusion - Détermination du niveau d'analyse cible	CMEI		ETICSS +/- Tandem	30
Étape 3 (= T0 + 14 jours de la prise en charge)	- Prise de contact patient - Confirmation des informations transmises - Explication protocole de visite - Prise de rendez-vous	CMEI	Patient	Téléphone avec guide d'entretien + ETICSS	
Étape 4 (= T0 + 1 mois de la prise en charge)	- Préparation de la visite (détail en annexe)	CMEI			
Étape 5	- Visite à domicile : - Diagnostic visuel (détail en annexe)	CMEI / Patient	CMEI	Echange oral	Entre 105 et 165

(= T0 + 2 mois de la prise en charge)	- Interrogatoire patient : histoire clinique, traitement médicamenteux - Réalisation prélèvements - Envoi des prélèvements par la CMEI et par le patient - Trajet pour se rendre au domicile des patients				minutes selon le niveau d'analyse défini + 90 minutes de temps de trajet en moyenne
	- Remise de conseils personnalisés (détail en annexe)	CMEI	Patient	Papier	
Etape 6 (= T0 + 2 à 3 mois de la prise en charge)	Suite à la visite : envoi des prélèvements de moisissures / CMEI 7 jours après la visite : envoi des prélèvements polluants chimiques / Patient 1 mois après la visite : envoi du capteur électrostatique (moisissures) / patient	Patient / CMEI	Laboratoire de mycologie / ATMOFC	Courrier / ETICSS	15
Etape 7 (= T0 + 3 mois de la prise en charge)	Rédaction CR et envoi au patient et au médecin prescripteur : <i>Types d'allergènes détectés</i> <i>Taux d'allergènes mesurés</i> <i>Conseils de remédiation fournis</i>	CMEI / Secrétaire	Médecin + Patient	Tandeim + ETICSS	90 + 30
Etape 8 (= T0 + 4 mois)	Envoi de résultats complémentaires : Résultats complémentaires des analyses : <ul style="list-style-type: none"> - Capteur électrostatique - Polluants chimiques 	CMEI	Médecin + Patient	Tandeim + ETICSS	30
Etape 9 (= T0 + 4 mois)	1 ^{er} rendez-vous pluri professionnel : Echanges suite à l'envoi du CR (Réception du CR, remarques particulières, patient revu, complément d'information...)	Médecin / CMEI	Médecin	ETICSS	15 + 10
Etape 10 (= T0 + 6 mois)	Bilan intermédiaire de prise en charge : Questionnaire clinique : pareo, pleo Point sur évolution de santé Evolution des traitements Suivi des recommandations	CMEI	Patient	ETICSS	60

	Qualité de vie				
Etape 11 (= TO + 6 mois)	2 ^{ème} rendez-vous pluri professionnel : Echanges suite au bilan intermédiaire avec le patient	Médecin / CMEI	Médecin	ETICSS	15 + 10
Etape 12 (= TO + 12 mois)	Bilan final de prise en charge : Questionnaire clinique : Pareo, Pleo Point sur évolution de santé Evolution des traitements Suivi des recommandations Qualité de vie	CMEI	Patient	ETICSS	60
Etape 13 (= TO + 12 mois)	Rendez-vous final de prise en charge par un médecin spécialisé en allergologie	Médecin	Patients + CMEI	ETICSS	30
Total Temps CMEI / patient	500 à 560 min (= 8h20 à 9h20)				
Total Temps Secrétariat / patient	60 min (1h)				
Total Temps Médecin / patient	60min (1h)				
Sollicitation laboratoire de mycologie	En fonction nombre d'analyses				

11.2. Recueil de données des patients présentant une allergie alimentaire

Forfait	Etapes du parcours de soins	Modalités d'informations	De qui ?	Vers qui ?	Moyen de communication	Temps estimés (min)
Hors forfait de prise en charge	Sollicitation DNA (Hors parcours)	Information sur l'expérimentation Charte à signer**	Médecins	Patient	Papier	/
		Demande de CS CR médical dont les critères d'inclusion Charte signée du patient	Médecins	Structure (DNA) +/- Patient	Mail ou Fax ou Courrier + ETICSS	/

Forfait 1	Etape 1 (= T0 de la prise en charge)	Création du dossier patient	Secrétaire		ETICSS Informatique	20
		Analyse de la demande Remise de la liste des éléments	DNA	Secrétaire	ETICSS Informatique	20
		Prise de rendez-vous Envoi de la convocation et du questionnaire de qualité de vie (cf. annexe) et du niveau de connaissances	Secrétaire	Patient	Téléphone + Mail (ou courrier) + ETICSS	20
	Etape 2 (= T0 + 1 mois de la prise en charge)	Réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10
		1 ^{ère} Cs diététique pour « éviction » - Bilan/diagnostic diététique - Evictions allergènes - +/- conseils nutritionnels si troubles	DNA	Patient	Consultation ou Téléconsultation + ETICSS	60
		Rédaction du CR diététique	DNA	Secrétaire	ETICSS	20
		Relecture Envoi du CR Envoi des questionnaires de qualité de vie et de connaissances à remplir pour la prochaine consultation	Secrétaire	Patient + Médecins	Courrier /mail + ETICSS	20
	Etape 3 (= T0 + 4 à 7 mois de la	Réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10

prise en charge)	RENDEZ-VOUS Médical de suivi pour « réévaluation d'une ou de plusieurs évictions » CR Informations sur la suite de la prise en charge du patient <i>Etape permettant de soit mettre fin au parcours ou soit d'intégrer le forfait 3 ou 4</i>	Médecin	Structure (DNA) + Patient	Mail ou Fax ou Courrier + ETICSS	30
Total Temps DNA / patient		120 min			
Total Temps Secrétariat / patient		60 min			
Total Temps Médecin / patient		30min			

Forfait 2	Etape 1 (= T0 de la prise en charge)	Création du dossier patient	Secrétaire		ETICSS Informatique	20
		Analyse de la demande et remise de la liste des éléments	DNA	Secrétaire	ETICSS Informatique	20
		Prise de rendez-vous Envoi de la convocation et du questionnaire de qualité de vie (type EUROPREVAL) et du niveau de connaissances	Secrétaire	Patient	Téléphone + Mail (ou courrier) + ETICSS	20
	Etape 2 (= T0 + 1 mois de la prise en charge)	Création du protocole de réintroduction	DNA	Médecins	Téléphone et Email Ou Consultation Conjointe + ETICSS	20
		Réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10
		Consultation diététique - Bilan/diagnostic diététique - Réintroduction (+/- éviction des autres allergènes) +/- conseils nutritionnels si troubles	DNA	Patient	Consultation ou Téléconsultation + ETICSS	60
		Rédaction du CR diététique	DNA	Secrétaire	ETICSS	20
		Relecture Envoi du CR	Secrétaire	Patient + Médecins	Courrier /mail + ETICSS	20

	Etape 3 (= T0 + 1 mois de la prise en charge)	Rendez-vous pluri disciplinaire Validation et signature du protocole de réintroduction	Médecins / DNA	DNA		10 + 10
	Etape 4 (= T0 + 4 à 7 mois de la prise en charge)	Envoi, réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10
		Rendez-vous médical de suivi pour réévaluation de la réintroduction (+/- éviction des autres allergènes) CR Informations sur la suite de la prise en charge du patient <i>Etape permettant de soit mettre fin au parcours ou soit d'intégrer le forfait 3 ou 4</i>	Médecins	Structure (DN) + Patient	Mail ou Fax ou Courrier + ETICSS	30
Total Temps DNA / patient		150 min				
Total Temps Secrétariat / patient		60 min				
Total Temps Médecin / patient		40min				

Forfait 3	Etape 0	Analyse de la demande Remise de la liste des éléments	DNA	Secrétaire	ETICSS Informatique	10
		Mise à jour du dossier patient Prise de rendez-vous Envoi de la convocation et du questionnaire de qualité de vie (type EUROPREVAL) et du niveau de connaissances	Secrétaire	Patient	Téléphone + Mail (ou courrier) + ETICSS	20
	Etape 1	Création du protocole de réintroduction	DNA	Médecins	Téléphone et Email + ETICSS	20
		Consultation diététique pour « réintroduction » - Bilan/diagnostic diététique - Réintroduction (+/- Eviction des autres allergènes) - +/- conseils nutritionnels si troubles	DNA	Patient	Consultation ou Téléconsultation + ETICSS	60
		Rédaction du CR diététique	DNA	Secrétaire	ETICSS	10

		Relecture Envoi du CR	Secrétaire	Patient + Médecins	Courrier /mail + ETICSS	10
	Etape 2	Rendez-vous pluridisciplinaire : Validation du protocole de réintroduction	Médecins / DNA		ETICSS	10 + 10
	Etape 3	Réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10
		Rendez-vous médical de suivi pour réévaluation de la réintroduction (+/- évicition des autres allergènes)	Médecins	DNA	ETICSS	50
Total Temps DNA / patient			120 min			
Total Temps Secrétariat / patient			30 min			
Total Temps Médecin / patient			60min			

Forfait 4	Etape 0	Analyse de la demande Remise de la liste des éléments	DNA	Secrétaire	ETICSS Informatique	10
		Mise à jour du dossier patient Prise de rendez-vous Envoi de la convocation et du questionnaire de qualité de vie (type EUROPREVAL) et du niveau de connaissances	Secrétaire	Patient	Téléphone + Mail (ou courrier) + ETICSS	20
		Consultation diététique pour l'évicition - Bilan/diagnostic diététique - Evictions allergènes - +/- conseils nutritionnels si troubles	DNA	Patient	Consultation ou Téléconsultation + ETICSS	60
		Rédaction du CR diététique	DNA	Secrétaire	ETICSS	10
		Relecture Envoi du CR	Secrétaire	Patient + Médecins	Courrier /mail + ETICSS	10
	Etape 2	Réception et analyse du questionnaire de qualité de vie & du niveau de connaissance du patient	DNA	Patient	Papier + ETICSS	10
		Rendez-vous médical de suivi pour réévaluation de l'évicition	Médecins	DNA	ETICSS	50
	Total Temps DNA / patient			90 min		
Total Temps Secrétariat / patient			30 min			

Total Temps Médecin / patient	50min
--------------------------------------	--------------

12. Liens d'intérêts

Docteur Jean-Marc RAME, Médecin salarié du CHRU de Besançon et coordonnateur du RAFT, réseau de santé porté par le CHRUB financé dans le cadre du FIR, impliqué dans les politiques régionales de santé (PRSE3). Il déclare intervenir ponctuellement au titre d'intervenant à une manifestation ou d'orateur lors de congrès pour des laboratoires pharmaceutiques. Au titre d'expert en allergies, il bénéficie ponctuellement d'hospitalités. La liste des avantages, conventions et rémunérations est accessible sur la Base Transparence Santé : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/rechercheBeneficiaires?execution=e2s4>

13. Éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Bibliographie

- (s.d.). Récupéré sur CMEI France: <http://www.cmei-france.fr/>
- ANAIS. (2008, Avril). *Livre blanc de l'allergologie*. Récupéré sur SYFAL: https://syfal.net/wp-content/uploads/2018/06/Livre_Blanc.pdf
- Annesi-Maesano. (1997). Prévalence et sévérité de la rhinite parmi les adolescents. *Rev Mal Respir.*, p. 14.
- Article L4371-1 - Modifié par Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14 JORF . (2007, Février 1).
- Blay, F. d. (2003). Medical Indoor Environment Counselor (MIEC): role in compliance with advice on mite allergen avoidance and on mite allergen exposure. *Allergy*.
- Blok, B.-M. F.-d. (2010). Health-related quality of life of food allergic patients : comparison with the general population and other diseases.
- Bourdin, A., Fabry-Vendrand, C., Ostinelli, J., Ait-Yahia, M., Darnal, E., Bouee, S., . . . Chouaid, C. (2019). The Burden of Severe Asthma in France: A Case-Control Study Using a Medical Claims Database. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, pp. 1477-1487.
- Demoly, P. (2017, Juin). L'allergologie ? Désormais une spécialité médicale universitaire. *Info Respiration N°139*, pp. 15-16.
- Demoly, P. (2018). Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Revue française d'allergologie* .
- Demoly, P., & al., e. (2017). Allergic rhinitis increases the risk of driving accidents. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, pp. 614 - 616.
- Données PMSI. (2018). Bourgogne-Franche-Comté.
- Enquête IFOP . (2018). *Enquête IFOP auprès de 1002 personnes majeures du 21 au 23 février 2018*. Récupéré sur Asthme allergies: <https://asthme-allergies.org/medias-presse/>
- Gardin, G. (2016). Conseil médical en environnement intérieur (CMEI) en Bourgogne : amélioration du risque allergénique de l'habitat et diminution de la consommation médicamenteuse chez 686 patients. *Revue française d'allergologie*.
- Inserm. (2016, Mars 12). *Allergies, un dérèglement du système immunitaire de plus en plus fréquent*. Récupéré sur Inserm: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/allergies>
- Jouannic, L., & Lemoine, F. (2015). Enjeux et risques dans la prise en charge diététique des enfants poly-allergiques alimentaires. *Rev Fr Allergol*, 143-145.
- Juchet, A., Chabbert-Broue, A., Martin-Blondel, A., & Pontcharraud, R. (2017). Aliments cuits, quel intérêt pour l'immunothérapie ? *Rev Fr Allergol*, 189-192.
- Kopp, P., & Boulanger, G. (2014, Août). *Etude exploratoire du coût socio-économique des polluants de l'air intérieur*. Récupéré sur Observatoire de la qualité de l'air intérieur: http://www.oqai.fr/userdata/documents/449_Rapport_Cout_economique_PAI_Avril2014.pdf
- Kopp, P., Boulanger, G., Pernelet-Joly, V., Bayeux, T., Vergriette, B., Mandin, C., & Kirchner, S. (2014). *Etude exploratoire du coût socio-économique des polluants de l'air intérieur*.
- Luyt, D., Ball, H., Makwana, N., & al., e. (2014). BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*, 44(5):642-72.
- Molkhou, P. (2004, Août). Epidemiology of food allergy. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, pp. 249-253.
- Morgan, W. J. (2004). Results of a home-based environmental intervention among urban children with asthma. *N Engl J Med*.
- Mosqueron, L., & Nedellec, V. (2014, Octobre). *Inventaire des données françaises sur la qualité de l'air intérieur des bâtiments*. Récupéré sur Observatoire de la qualité de l'air intérieur: http://www.oqai.fr/userdata/documents/Document_16.pdf
- Nemni, A., & Just, J. (2010). Intérêt de l'éducation thérapeutique dans l'allergie alimentaire chez l'enfant. *Rev Fr Allergol*, 226-231.

- Nemni, A., & Just, J. (2010). Intérêt de l'éducation thérapeutique dans l'allergie alimentaire chez l'enfant. *Rev Fr Allergol*, 226-231.
- NIEVES, A., MAGNAN, A., & PROUDHON, H. (2000). Atopic and non atopic asthma : what makethe difference ? A study of 888 patients. *Am J respir Crit Care Med*.
- Plan régional santé environnement 2017 - 2021*. (2017). Récupéré sur ARS Bourgogne Franche Comté: https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2017-09/PRSE3_light.pdf
- Rame, J.-M., & al, e. (2017). Allergie alimentaire (AA) et restauration collective : comment améliorer l'accueil des élèves ? Bilan de l'expérience menée en Franche-Comté. *Revue française d'allergologie*.
- Rame, J.-M., Corbillon, E., & Obrechet, O. (2005, Mai). *Indications du dosage des IgE spécifiques dans le diagnostic et le suivi des maladies allergiques*. Récupéré sur HAS: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Dosage_IgE_rap.pdf
- Reboux, G. (2018). Survey of 1012 moldy dwellings by culture fungal analysis: Threshold proposal for asthmatic patient management. *Indoor Air*.
- santé, M. d. (2002). Programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme. Récupéré sur Ministère de la santé.
- Sergeant, P., Morisset, M., Beaudoin, É., Renaudin, J. -M., & Kanny, G. (2009). Les conséquences nutritionnelles des régimes d'éviction pour allergies alimentaires : le point de vue de la diététicienne. *Rev Fr Allergol*, 143-146.
- Skypala, I., de Jong, N., Angier, E., & al., e. (2018). Promoting and achieving excellence in the delivery of Integrated Allergy Care: the European Academy of Allergy & Clinical Immunology competencies for allied health professionals working in allergy. *Clin Transl Allergy*, 8-31.
- Stiefel, G., Anagnostou, K., Boyle, R., Brathwaite, N., Ewan, P., Fox, A., . . . al., e. (2017). BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clinical & Experimental Allergy*, 719-739.
- Tapp, S., Lasserson, T., & Rowe, B. (2007). Education interventions for adults who attend the emergency room for acute asthma. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a system aticreview. (2013). *Allergy*, pp. 1353–1361.
- Umasunthar, T., Leonardi-Bee, J., Turner, P. J., Hodes, M., Gore, C., Warner, J. O., & Boyle, R. J. (2014, Décembre 11). Incidence of food anaphylaxis in people with food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Clinial & Experimental Allergy*, pp. 1621-1636.

Références étrangères

Finlande : prévention de l'asthme et implication de différents acteurs

Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A, et al. A 10-year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006;61:663–70.

Haahtela T, Von Hertzen L, Mäkelä M, Hannuksela M. The Allergy Programme Working Group – Finnish Allergy Programme 2008–2018-time to act and change the course. *Allergy* 2008;63:634–45.

Demoly, P & Bosse, I & Fontaine, Jean-François & Bonniaud, P & Just, J. (2018). Allergologie : une spécialité à l'heure des parcours de soins. *Revue Française d'Allergologie*. 58. 10.1016/j.reval.2018.04.007.

Angleterre : présence d'un groupe de 350 diététiciens spécialisés en allergie alimentaire et rattachés à la société britannique des diététiciens

<https://www.bda.uk.com/regionsgroups/groups/foodallergy/home>

Etats-Unis : étude réalisée sur les interventions à domicile pour la prise en charge des enfants asthmatiques

Morgan, W. J. (2004). Results of a home-based environmental intervention among urban children with asthma. *N Engl J Med*.

L'étude a été menée dans les villes suivantes : Bronx, New York; Boston; Chicago; Dallas; New York City; the Seattle and Tacoma, Washington, area; and Tucson, Arizona.

Dominique Angèle Vuitton : professeur émérite d'Immunologie Clinique, membre de l'académie Nationale de médecine, centre collaborateur OMS, Université de Bourgogne-Franche-Comté et fondatrice première présidente du RAFT en 1997

Annexe 1 – Liste des soutiens au projet d’expérimentation

- Mr Claude Tillier, Responsable de la Cire, ARS Bourgogne France Comté, Cire Bourgogne-Franche-Comté
- Observatoire Régional de la Santé
- Rectorats de Dijon et Besançon
- Madame Angélique DOC, DNA, Animatrice du Groupe Allergodiet
- Association Française des Diététiciens Nutritionnistes
- Madame Martine OTT, CMEI, Présidente du groupe des CMEI
- Professeur Jean-Pierre BESANCENOT, Membre du Réseau National du Surveillance Aérobiologique
- E-SET Bourgogne-Franche-Comté (Santé environnement pour tous)
- ADEME /ADIM / DREAL / CAUE
- Instance Régionale d’Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Bourgogne-Franche-Comté

Annexe 2 – Documents actuels de prise en charge CMEI

DEMANDE DE VISITE À DOMICILE

AVEC UNE CONSEILLÈRE MÉDICALE EN ENVIRONNEMENT INTÉRIEUR

Date de la prescription : / /

1. Médecin prescripteur

NOM : Prénom :
 Spécialité :
 Adresse du cabinet :
 OU hôpital de : Service :
 Mail : Tél :

2. Identité du patient

NOM : Prénom :
 Date de naissance : .. / / ..
 Adresse :
 CP + ville :
 Tél fixe : Portable :
 Mail :

3. Signes cliniques

Asthme Rhinite Conjonctivite
 Dermate de contact Dermate atopique
 Autres (préciser) :

4. Résultats du bilan allergologique

	Prick-test			IgE spéc. kU _L	Prick-test			IgE spéc. kU _L	Prick-test			IgE spéc. kU _L
	Positif	Négatif	Non-testé		Positif	Négatif	Non-testé		Positif	Négatif	Non-testé	
Acariens					Chat				Chien			
Cherai					Blattes				Latex			
Molécules					Quelles molécules ?							
Pollens					Quels pollens ?							
Autres (y compris allergènes de contact)	Précisez : <input type="text"/>											

5. Attentes du médecin

Délais maximum de programmation de la visite* : 1 2 3 (1 = deux semaines, 2 = un mois, 3 = plus d'un mois)

* Délais maximum passé la date de prescription pour que le/la CMB se rende chez le patient

Objetif(s) de la visite :

SIGNATURE
ET TAMPON
DU MÉDECIN :

Le patient accepte d'être
contacté par la CMEI

Merci d'adresser le formulaire rempli :

Par courrier à : Mutualité Française Bourgogne-Franche-Comté - service CMEI
11 rue Jean Giono – 21000 Dijon

Pour toute question, contactez une conseillère médicale en environnement intérieur :

- Laure : 06 84 49 18 97 - laure.pressouyre@bfc.mutualite.fr
- Martine : 06 80 20 67 67 - martine.bochaton@bfc.mutualite.fr



Annexe 3 – Questionnaire de suivi à 12 mois suite à une prestation CMEI

Suivi à 12 mois

Nous vous remercions de prendre environ 15 min pour compléter ce questionnaire et de vérifier l'exactitude de vos informations pré-remplies ci-dessous.

Vos informations

Nom, Prénom: _____ Modifications à apporter: _____

Date de naissance: _____

Profession: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Symptômes: _____

Allergènes testés positifs: _____

Motif prescription: _____

Complémentaire santé: _____

Suivi des recommandations

Suite à la visite, avez-vous repris contact avec le Dr? Oui Non

Si oui, pourquoi? (plusieurs réponses possibles):

Sur demande du médecin Consultation programmée

Hospitalisation domiciliée au logement Examen complémentaire

Consultation demandée par le patient pour un ajustement du traitement

Autres (précisez): _____

Merci d'indiquer les dates de vos deux derniers rendez-vous avec votre médecin prescripteur: _____

Si non, pourquoi? (plusieurs réponses possibles):

Manque de temps Etat de santé amélioré Changement de professionnel de santé

Remarque(s): _____

Page 16

Si non, quelle(s) en est (sont) la ou les raisons ?

Budget	Manque de temps	Difficulté de mise en œuvre (transport, horaires...)	Déménagement	Sans motif	Autre(s), précisez:

Acariens: Envelopper le matelas avec la housse anti-acariens conseillée

Acariens: Passer à bien laver la housse anti-acariens tous les 8 mois à 60°C, en machine à laver.

Acariens: Remplacer le sommier tapissé par un sommier à lattes

Acariens: Retirer les tapis dans la chambre

Acariens: Retirer le moquette dans la chambre

Acariens: Préférer les canapés et fauteuils en cuir ou simili cuir. Sinon, les aspirer au moins une fois par semaine sur l'ensemble des sièges, dessus à laver tous les 15 jours

Acariens: Préférer les rangements fermés

Acariens: Limiter le nombre de peluche sur le lit

Acariens: Éviter l'utilisation d'acaricide

Page 28

Acariens: Préférer les oreillers et les couettes synthétiques à la plume des plumes

Acariens: Retirer l'ensemble de l'habitat au moins 1x/heure par jour

Acariens: Installer une VMC dans le logement afin de favoriser une ventilation optimale du logement

Acariens: Faire vérifier la VMC par un professionnel

Acariens: Nettoyer les entrées et les sorties d'air dans les menuiseries

Acariens: Préférer des entrées dans les pièces dites sèches (salle, chambre)

Désodorisants d'intérieur: Éviter d'utiliser des produits désodorisants, encens, bougies parfumées

Entretien: Stocker l'aspirateur dans une pièce ne comportant pas de moquette

Entretien: En cas d'achat d'un aspirateur, privilégier les recommandations de puissance supérieure ou égale à 1500 W, absorption supérieure ou égale à 30%, et au fil HEPA.

Entretien: Privilégier les produits désodorisants et des produits plus sans type vinaigre blanc.

Entretien: Privilégier l'aspirateur au balai qui met moins de temps dans l'air.

Entretien: Préférer à changer ou à laver les filtres, ou à s'écarter à l'aspirateur plein.

Page 36

Suivi des recommandations

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Housse anti-acariens (parmi la liste recommandée par le conseiller)

Aspirateur

Hygromètre (appareil de mesure du taux d'humidité)

Autres (précisez): _____

Quel budget avez-vous alloué à ces achats? De 101 à 200€ De 201 à 500€ Plus de 500€ Ne sait pas

Avez-vous contacté votre mutuelle pour une éventuelle prise en charge de matériels? Oui Non

Si oui, avez-vous pu percevoir des aides? Oui Non

Sous quelle(s) forme(s): _____

Avez-vous réalisé des changements au niveau de votre domicile? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Travaux d'isolation Déménagement

Installation VMC simple flux Installation VMC double flux

Autres (précisez): _____

Quel budget avez-vous alloué à ces changements? Moins de 500€ Entre 500 et 1 000€ Entre 1 001 et 3 000€ Plus de 3 000€ Ne sait pas

Avez-vous fait appel à un organisme extérieur? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Entreprises du bâtiment Acteurs sociaux (assistante sociale)

Service hygiène de la ville Bailleurs sociaux (S.M.,...)

Médecine du travail Autres (Précisez): _____

Page 46

Suivi à la visite, avez-vous acheté du matériel en lien avec la qualité de l'air intérieur?

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Housse anti-acariens (parmi la liste recommandée par le conseiller)

Aspirateur

Hygromètre (appareil de mesure du taux d'humidité)

Autres (précisez): _____

Quel budget avez-vous alloué à ces achats? De 101 à 200€ De 201 à 500€ Plus de 500€ Ne sait pas

Avez-vous contacté votre mutuelle pour une éventuelle prise en charge de matériels? Oui Non

Si oui, avez-vous pu percevoir des aides? Oui Non

Sous quelle(s) forme(s): _____

Avez-vous réalisé des changements au niveau de votre domicile? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Travaux d'isolation Déménagement

Installation VMC simple flux Installation VMC double flux

Autres (précisez): _____

Quel budget avez-vous alloué à ces changements? Moins de 500€ Entre 500 et 1 000€ Entre 1 001 et 3 000€ Plus de 3 000€ Ne sait pas

Avez-vous fait appel à un organisme extérieur? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Entreprises du bâtiment Acteurs sociaux (assistante sociale)

Service hygiène de la ville Bailleurs sociaux (S.M.,...)

Médecine du travail Autres (Précisez): _____

Page 56

Suivi des impacts de la visite

Suite à la visite avez-vous observé des changements:

Au niveau de vos habitudes de vie? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Nettoyage des moquettes Aspiration

Tabac à l'extérieur Suppression des plantes N'utilise plus de désodorisants d'intérieur

Entretien de la literie Suppression filtres à aspirateur Utilise moins souvent l'aspirateur

Autres (précisez): _____

Au niveau de votre santé? Oui Non

Si oui, le ou lesquels? (plusieurs réponses possibles):

Capacité respiratoire améliorée Meilleure respiration (après moins, nez moins bouché...)

Moins irrité des éléments Meilleur sommeil Moins irrité des odeurs d'allergènes

Autres (précisez): _____

Avez-vous débuté une désensibilisation (sublinguale ou pérorale) depuis la visite? Oui Non

Si oui, à quelle date l'avez-vous débutée? _____

Pour quels allergènes? (plusieurs réponses possibles):

Acariens Chat Chiens Moisissures

Autres (précisez): _____

Avez-vous été hospitalisé(e) depuis la visite pour une pathologie liée à vos allergies? Oui Non

Si oui, merci d'indiquer le nombre de jours: _____

Page 66

Suivi à la visite, quelles ont été les évolutions potentielles du traitement médicamenteux pris à cette période ?

Nom du médicament pris lors de la visite	Posologie** lors de la visite	Evolution de la posologie après la visite				Nom du médicament	Posologie**
		Augmentation	Même posologie	Diminution	Arrêt du traitement / Changement de médicament		
Désensibilisation depuis 2018							

* changement de médicament pour la même pathologie / allergie

** Posologie: La posologie correspond à la quantité de médicament pris par jour (nombre de comprimés, nombre de bouffées) ainsi que le dosage du médicament (ex: **sébidle 250, sébidole 500**).

Remarque(s): _____

Page 76

Déroulé de la visite et degré de satisfaction

Quelles étaient vos attentes quant à cette visite ?

Conseils pour les élections Amélioration santé Suivre les conseils du médecin

Autre(s) : précisez: _____

La visite a-t-elle permis d'y répondre ? Oui Non

Qu'avez-vous pensé du principe de la visite à domicile ? (plusieurs réponses possibles)

Intéressant Gênant Inutile Pas d'avis particulier

Autre(s) : précisez: _____

Auriez-vous préféré:

Une consultation dans un lieu neutre? Oui Non

Une consultation téléphonique? Oui Non

Merci d'indiquer votre degré de niveau de satisfaction en cochant la case correspondante pour chacun des items suivants:

	Pas satisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant	Ne sait pas
La durée de la visite					
L'écoute de la part de la CMEI					
Les prélèvements					
Le compte rendu					

Sur une échelle de 0 (très insatisfait) à 10 (très satisfait), quel est votre niveau de satisfaction général quant à la visite de la Conseillère Médicale en Environnement Intérieur?

Sur une échelle de 0 (aucun impact) à 10 (impact très positif), quel est selon vous, le niveau d'impact de cette visite sur votre qualité de vie.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire

Page 86

Annexe 4 – Questionnaires EuroPrevall

Questionnaire de qualité de vie en cas d'allergie alimentaire pour enfants et adolescents (7-12 ans)

Section A

Les questions suivantes traitent de l'influence qu'a ton allergie alimentaire. Il est important que tu répondes aux questions toi-même. Tu peux demander des explications à tes parents mais ils ne peuvent pas te donner la réponse. Réponds à toutes les questions en cochant la bonne case. Tu as le choix entre les réponses suivantes.

☹️ ☹️ ☹️ ☹️ ☹️
pas du tout presque pas un peu moyennement pas mal beaucoup énormément

Concernant ton allergie alimentaire, à quel point cela t'ennuie-t-il ...

1. de devoir toujours faire attention à ce que tu manges ?	<input type="checkbox"/>					
2. de pouvoir manger moins de choses ?	<input type="checkbox"/>					
3. de ne pas pouvoir acheter certaines choses que tu aimerais manger ?	<input type="checkbox"/>					
4. de devoir lire les étiquettes ?	<input type="checkbox"/>					
5. de devoir refuser de la nourriture quand tu fais des choses avec d'autres ?	<input type="checkbox"/>					
6. de pouvoir moins facilement rester manger chez quelqu'un ?	<input type="checkbox"/>					
7. de pouvoir essayer ou goûter moins de produits quand tu ne manges pas à la maison ?	<input type="checkbox"/>					
8. de devoir à l'avance discuter de ce que tu ne peux pas manger quand tu ne manges pas à la maison ?	<input type="checkbox"/>					
9. de devoir vérifier toi-même si tu peux manger un produit quand tu ne manges pas à la maison ?	<input type="checkbox"/>					
10. D'hésiter à prendre certains aliments si tu n'es pas certain qu'ils soient sûrs ?	<input type="checkbox"/>					
11. de devoir faire attention à ne pas toucher certains aliments ?	<input type="checkbox"/>					
12. de ne rien recevoir quand quelqu'un offre des friandises à l'école ?	<input type="checkbox"/>					

2

☹️ ☹️ ☹️ ☹️ ☹️
pas du tout presque pas un peu moyennement pas mal beaucoup énormément

Concernant ton allergie alimentaire, à quel point cela t'ennuie-t-il ...

13. que les ingrédients des aliments changent ?	<input type="checkbox"/>					
14. que l'étiquetage mentionne "Peut contenir des traces de ..." ?	<input type="checkbox"/>					
15. de devoir expliquer que tu as une allergie alimentaire à ton entourage ?	<input type="checkbox"/>					
16. que les gens dans ton entourage oublient que tu as une allergie alimentaire ?	<input type="checkbox"/>					
17. que les autres mangent un aliment auquel tu es allergique pendant que tu es avec eux ?	<input type="checkbox"/>					
18. D'ignorer le goût des aliments que tu ne peux pas manger ?	<input type="checkbox"/>					

Concernant ton allergie alimentaire, à quel point as-tu peur ...

19. d'une réaction allergique ?	<input type="checkbox"/>					
20. de manger par accident un produit auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>					
21. de manger quelque chose que tu n'as jamais mangé ?	<input type="checkbox"/>					

Réponds aux questions suivantes:

22. A quel point es-tu inquiet de ne jamais te débarrasser de ton allergie alimentaire ?	<input type="checkbox"/>					
23. A quel point es-tu déçu quand on ne tient pas suffisamment compte de ton allergie alimentaire ?	<input type="checkbox"/>					
24. A quel point es-tu déçu d'avoir une allergie alimentaire ?	<input type="checkbox"/>					

3

Section B

Dans les quatre questions suivantes, nous te demandons d'évaluer le risque que tu cours de faire des réactions liées à ton allergie alimentaire. Tu as le choix entre les réponses suivantes :

0 1 2 3 4 5 6
jamais très peu peu assez très très grande sûr et certain
(probabilité de 0%) probable probable probable probable (probabilité de 100%)

Après ces questions suivent encore 2 questions au sujet de ton allergie alimentaire. Répond à toutes les questions en cochant la case appropriée.

Quel est selon toi la probabilité que tu ...

	0	1	2	3	4	5	6
1. manges par accident un aliment auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>						
2. ais une réaction allergique sévère si tu manges, par accident, un aliment auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>						
3. décèdes après avoir mangé accidentellement un aliment auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>						
4. ne saches pas réagir correctement en cas de réaction allergique	<input type="checkbox"/>						

5. Combien de produits dois-tu éviter à cause de ton allergie alimentaire ?

- Presque aucun
- Très peu
- Peu
- Certains
- Beaucoup
- Enormément
- Presque tous

Ton allergie alimentaire affecte-t-elle les choses que tu fais avec les autres ?

- si peu que je ne le remarque pas
- très peu
- un peu
- modérément
- assez fortement
- fortement
- énormément

6 Tout le monde fait des choses avec d'autres comme par exemple :
- jouer avec des copains
- aller à un anniversaire
- aller en visite
- rester manger chez quelqu'un ou aller au restaurant

4

Section C

Pour terminer, quelques questions générales au sujet de ton allergie alimentaire. Coche les cases appropriées. Tes parents peuvent t'aider à répondre à certaines questions si nécessaire.

1. Date à laquelle ce formulaire a été rempli : ... / ... / ... (j-mm-aaaa)

2. Date de naissance : ... / ... / ... (j-mm-aaaa)

3. Je suis un garçon une fille

4. A quels aliments es-tu allergique(s) (plusieurs réponses possibles) ?

<input type="checkbox"/> Arachide/cacahuète	<input type="checkbox"/> Œuf	<input type="checkbox"/> Graines de Sésame	<input type="checkbox"/> Céleri
<input type="checkbox"/> Noix (noisettes, amandes, noix,...)	<input type="checkbox"/> Blé	<input type="checkbox"/> Poisson	<input type="checkbox"/> Fruits
<input type="checkbox"/> Lait	<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Crustacés	<input type="checkbox"/> Légumes
<input type="checkbox"/> Autres, notamment : _____			

5. De quels symptômes souffrais-tu lors de la réaction allergique la plus sévère que tu as eu ? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> démangeaisons dans la bouche	<input type="checkbox"/> yeux rouges	<input type="checkbox"/> augmentation de l'eczéma
<input type="checkbox"/> démangeaisons dans la gorge	<input type="checkbox"/> sentiment que la gorge se serre	<input type="checkbox"/> nausées
<input type="checkbox"/> démangeaisons des oreilles	<input type="checkbox"/> difficultés pour avaler	<input type="checkbox"/> crampes abdominales
<input type="checkbox"/> démangeaisons de la langue	<input type="checkbox"/> voix rauque	<input type="checkbox"/> vomissements
<input type="checkbox"/> démangeaisons des lèvres	<input type="checkbox"/> difficulté à respirer	<input type="checkbox"/> diarrhées
<input type="checkbox"/> gonflement de la langue	<input type="checkbox"/> respiration bloquée	<input type="checkbox"/> vertiges
<input type="checkbox"/> gonflement des lèvres	<input type="checkbox"/> respiration sifflante	<input type="checkbox"/> palpitations cardiaques
<input type="checkbox"/> nez qui coule	<input type="checkbox"/> toux	<input type="checkbox"/> van qui se trouble
<input type="checkbox"/> nez bouché	<input type="checkbox"/> démangeaisons de la peau	<input type="checkbox"/> ne pas tenir sur ses jambes
<input type="checkbox"/> étourdissements	<input type="checkbox"/> peau rouge	<input type="checkbox"/> étourdissements
<input type="checkbox"/> démangeaisons des yeux	<input type="checkbox"/> gonflements de la peau	<input type="checkbox"/> chute
<input type="checkbox"/> yeux qui pleurent	<input type="checkbox"/> urticaire	<input type="checkbox"/> perte de conscience

6. Quel aliment a causé cette réaction allergique la plus sévère ? (une réponse possible)

<input type="checkbox"/> Arachide/cacahuète	<input type="checkbox"/> Œuf	<input type="checkbox"/> Graines de Sésame	<input type="checkbox"/> céleri
<input type="checkbox"/> Noix (noisettes, amandes, noix,...)	<input type="checkbox"/> Blé	<input type="checkbox"/> Poisson	<input type="checkbox"/> Fruits
<input type="checkbox"/> Lait	<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Crustacés	<input type="checkbox"/> Légumes
<input type="checkbox"/> Autres, notamment : _____			

7. Quand as-tu eu cette réaction allergique la plus sévère ? ... / ... / ... (j-mm-aaaa)

8. Qui a constaté (diagnostiqué ?) ton allergie alimentaire ?

<input type="checkbox"/> vous-même (toi, tes parents)	<input type="checkbox"/> allergologue	<input type="checkbox"/> médecine alternative
<input type="checkbox"/> médecin de famille	<input type="checkbox"/> dermatologue	<input type="checkbox"/> Autre, notamment : _____
<input type="checkbox"/> diététicien	<input type="checkbox"/> pédiatre	

9. Un stylo d'Adrenaline (par exemple, Epipen, Anapen) t'a-t-il été prescrit ? oui non

Ceci est la fin du questionnaire.

Un grand merci pour ta participation!

Questionnaire de qualité de vie en cas d'allergie alimentaire pour enfants et adolescents (8-12 ans)

Ce questionnaire fait partie du projet EuroPrevall, une étude européenne multi-disciplinaire sur la prévalence, les coûts et les traitements de l'allergie alimentaire en Europe.

Section A

Les questions suivantes traitent de l'influence qu'a ton allergie alimentaire. Il est important que tu répondes aux questions toi-même. Tu peux demander des explications à tes parents mais ils ne peuvent pas te donner la réponse. Réponds à toutes les questions en cochant la bonne case. Tu as le choix entre les réponses suivantes.

pas du tout
 presque pas
 un peu
 moyennement
 pas mal
 beaucoup
 énormément

| Concernant ton allergie alimentaire, à quel point cela t'ennuie-t-il ... | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 de devoir toujours faire attention à ce que tu manges ? | <input type="checkbox"/> |
| 2 de pouvoir manger moins de choses ? | <input type="checkbox"/> |
| 3 de ne pas pouvoir acheter certaines choses que tu aimerais manger? | <input type="checkbox"/> |
| 4 de devoir lire les étiquettes ? | <input type="checkbox"/> |
| 5 de devoir refuser de la nourriture quand tu fais des choses avec d'autres ? | <input type="checkbox"/> |
| 6 de pouvoir moins facilement rester manger chez quelqu'un ? | <input type="checkbox"/> |
| 7 de pouvoir essayer ou goûter moins de produits quand tu ne manges pas à la maison? | <input type="checkbox"/> |
| 8 de devoir à l'avance discuter de ce que tu ne peux pas manger quand tu ne manges pas à la maison? | <input type="checkbox"/> |
| 9 de devoir vérifier toi-même si tu peux manger un produit quand tu ne manges pas à la maison ? | <input type="checkbox"/> |
| 10 D'hésiter à prendre certains aliments si tu n'es pas certain qu'ils soient sûrs? | <input type="checkbox"/> |
| 11 de devoir faire attention à ne pas toucher certains aliments? | <input type="checkbox"/> |
| 12 de ne rien recevoir quand quelqu'un offre des friandises à l'école? | <input type="checkbox"/> |

2

pas du tout
 presque pas
 un peu
 moyennement
 pas mal
 beaucoup
 énormément

| Concernant ton allergie alimentaire, à quel point cela t'ennuie-t-il ... | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 que les ingrédients des aliments changent? | <input type="checkbox"/> |
| 14 que l'étiquetage mentionne: "Peut contenir des traces de ..." ? | <input type="checkbox"/> |
| 15 de devoir expliquer que tu as une allergie alimentaire à ton entourage ? | <input type="checkbox"/> |
| 16 que les gens dans ton entourage oublient que tu as une allergie alimentaire ? | <input type="checkbox"/> |
| 17 que les autres mangent un aliment auquel tu es allergique pendant que tu es avec eux ? | <input type="checkbox"/> |
| 18 D'ignorer le goût des aliments que tu ne peux pas manger ? | <input type="checkbox"/> |

| Concernant ton allergie alimentaire, à quel point as-tu peur ... | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19 d'une réaction allergique? | <input type="checkbox"/> |
| 20 de manger par accident un produit auquel tu es allergique? | <input type="checkbox"/> |
| 21 de manger quelque chose que tu n'as jamais mangé? | <input type="checkbox"/> |

Répond aux questions suivantes:

22 A quel point es-tu inquiet de ne jamais te débarrasser de ton allergie alimentaire?	<input type="checkbox"/>						
23 A quel point es-tu déçu quand on ne tient pas suffisamment compte de ton allergie alimentaire?	<input type="checkbox"/>						
24 A quel point es-tu déçu d'avoir une allergie alimentaire?	<input type="checkbox"/>						

3

Section B

Dans les quatre questions suivantes, nous te demandons d'évaluer le risque que tu cours de faire des réactions liées à ton allergie alimentaire. Tu as le choix entre les réponses suivantes:

0 jamais (probabilité de 0%)
 1 très peu probable
 2 peu probable
 3 assez probable
 4 très probable
 5 très grande probabilité
 6 sûr et certain (probabilité de 100%)

Après ces questions suivent encore 2 questions au sujet de ton allergie alimentaire. Répond à toutes les questions en cochant la case appropriée.

Quel est selon toi la probabilité que tu ...	0	1	2	3	4	5	6
1 manges par accident un aliment auquel tu es allergique?	<input type="checkbox"/>						
2 ais une réaction allergique sévère si tu manges, par accident, un aliment auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>						
3 décides après avoir mangé accidentellement un aliment auquel tu es allergique ?	<input type="checkbox"/>						
4 ne saches pas réagir correctement en cas de réaction allergique	<input type="checkbox"/>						

5 Combien de produits dois-tu éviter à cause de ton allergie alimentaire?

Presque aucun
 Très peu
 Peu
 Certains
 Beaucoup
 Énormément
 Presque tous

6 Tout le monde fait des choses avec d'autres comme par exemple:

- jouer avec des copains
- aller à un anniversaire
- aller en visite
- rester manger chez quelqu'un ou aller au restaurant

Ton allergie alimentaire affecte-t-elle les choses que tu fais avec les autres ?

si peu que je ne le remarque pas
 très peu
 un peu
 modérément
 assez fortement
 fortement
 énormément

4

Section C

Pour terminer, quelques questions générales au sujet de ton allergie alimentaire. Coche les cases appropriées. Tes parents peuvent t'aider à répondre à certaines questions si nécessaire.

- Date à laquelle ce formulaire a été rempli - ... - (jj-mm-aaaa)
- Date de naissance - ... - (jj-mm-aaaa)
- le sexe un garçon une fille
- A quels aliments es-tu allergique(s) (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> Anchofide/cacahuète	<input type="checkbox"/> Œuf	<input type="checkbox"/> Graines de Sésame	<input type="checkbox"/> Céleri
<input type="checkbox"/> Noix (noisettes, amandes, noix...)	<input type="checkbox"/> Blé	<input type="checkbox"/> Poisson	<input type="checkbox"/> Fruits
<input type="checkbox"/> Lait	<input type="checkbox"/> Soja	<input type="checkbox"/> Crustacés	<input type="checkbox"/> Légumes
<input type="checkbox"/> Autres, notamment			
- De quels symptômes souffrais-tu lors de la réaction allergique la plus sévère que tu as eu? (plusieurs réponses possibles)

<input type="checkbox"/> démangeaisons dans la bouche	<input type="checkbox"/> yeux rouges	<input type="checkbox"/> augmentation de l'éczéma
<input type="checkbox"/> démangeaisons dans la gorge	<input type="checkbox"/> sentiment que la gorge se serre	<input type="checkbox"/> nausées
<input type="checkbox"/> démangeaisons des oreilles	<input type="checkbox"/> difficultés pour avaler	<input type="checkbox"/> crampes abdominales
<input type="checkbox"/> démangeaisons de la langue	<input type="checkbox"/> voix rauque	<input type="checkbox"/> vomissements
<input type="checkbox"/> démangeaisons des lèvres	<input type="checkbox"/> difficulté à respirer	<input type="checkbox"/> diarrhées
<input type="checkbox"/> gonflement de la langue	<input type="checkbox"/> respiration bloquée	<input type="checkbox"/> vertiges
<input type="checkbox"/> gonflement des lèvres	<input type="checkbox"/> respiration sifflante	<input type="checkbox"/> palpitations cardiaques
<input type="checkbox"/> nez qui coule	<input type="checkbox"/> toux	<input type="checkbox"/> vue qui se trouble
<input type="checkbox"/> nez bouché	<input type="checkbox"/> démangeaisons de la peau	<input type="checkbox"/> ne pas tenir sur ses jambes
<input type="checkbox"/> étourdissements	<input type="checkbox"/> peau rouge	<input type="checkbox"/> étourdissements
<input type="checkbox"/> démangeaison des yeux	<input type="checkbox"/> gonflements de la peau	<input type="checkbox"/> chute
<input type="checkbox"/> yeux qui pleurent	<input type="checkbox"/> urticaire	<input type="checkbox"/> perte de conscience
- Quel aliment a causé cette réaction allergique la plus sévère?
- Quand as-tu eu cette réaction allergique la plus sévère?
- Qui a constaté (diagnostiqué) ton allergie alimentaire?

<input type="checkbox"/> vous-même (toi, tes parents)	<input type="checkbox"/> allergologue	<input type="checkbox"/> médecine alternative
<input type="checkbox"/> médecin de famille	<input type="checkbox"/> dermatologue	<input type="checkbox"/> Autre, notamment
<input type="checkbox"/> diététicien	<input type="checkbox"/> pédiatre	
- Un stylo d'Adrenaline (par exemple, Epipen, Anapen) l'a-t-il été prescrit? oui non

Ceci est la fin du questionnaire
Un grand merci pour ta participation!

5

Questionnaire de qualité de vie en cas d'allergie alimentaire
Formulaire à l'attention des parents
Enfants âgés de 0-12 ans

Instructions pour les parents

- Les situations suivantes nous ont été rapportées par des parents comme affectant la qualité de vie de leurs enfants avec allergie alimentaire.
- Veuillez nous indiquer à quel point chaque scénario affecte la qualité de vie de votre enfant en cochant la case qui correspond le mieux de 1 à 7 par un (°) ou une (X).

Possibilités de réponses	
1	= pas du tout
2	= un petit peu
3	= légèrement
4	= modérément
5	= passablement
6	= beaucoup
7	= extrêmement

Toutes les informations fournies sont complètement confidentielles
 Ce questionnaire sera seulement identifié par un numéro.

Il y a 4 sections dans ce questionnaire : A, B, C et D.

- Si votre enfant est âgé de 0 à 3 ans, veuillez répondre aux questions de la Section A
- Si votre enfant est âgé de 4 à 6 ans, veuillez répondre aux questions de la Section A et de la Section B
- Si votre enfant est âgé de 7 ans et plus, veuillez répondre aux questions des Sections A, B et C.
- Section D : pour tous les groupes d'âge

SECTION A : Pour tous les groupes d'âge

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant se sent.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
1 Anxieux par rapport à la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Différent des autres enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Frustré par les restrictions de son régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Effrayé d'essayer des aliments non familiaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Préoccupé(e) que je m'inquiète qu'il/elle fasse une réaction à un aliment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
6 Est soumis à des souffrances physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Est soumis à des perturbations émotionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 A un manque de variété dans son régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant est affecté de manière négative par le fait....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
9 De recevoir plus d'attention que les autres enfants de son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 De devoir grandir plus vite que les autres enfants de son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 D'avoir un environnement plus restrictif que celui des autres enfants de son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), l'environnement social de mon enfant est restreint en raison des limitations des....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
12 Restaurants dans lesquels nous pouvons aller en toute sécurité en famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Destinations de vacances vers lesquelles la famille peut aller en toute sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), la participation de mon enfant a été limitée lors.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
14 Des activités sociales chez d'autres personnes (rester dormir, fêtes, jeux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION B : Pour les enfants âgés de 4 à 12 ans

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), la participation de mon enfant a été limitée lors.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
15 D'événements scolaires/pré-scolaires où l'on peut trouver de la nourriture (fêtes de classe/ collations/repas de midi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant se sent.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
16 Anxieux lorsqu'il se rend dans de nouveaux endroits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Préoccupé de devoir toujours faire attention à la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 'Mis à l'écart' lors d'activités impliquant de la nourriture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Contrarié que les sorties familiales soient restreintes par la nécessité de devoir les planifier à l'avance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Anxieux de manger accidentellement un ingrédient auquel il est allergique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Anxieux lorsqu'il mange avec des adultes/enfants non familiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Frustré par des restrictions sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
23 Est plus anxieux en général que les autres enfants de son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Est plus prudent en général que les autres enfants de son âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Est moins confiant que les autres enfants de son âge en société	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Espère que son/ses allergie(s) alimentaire(s) disparaisse(nt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION C : Pour les enfants âgés de 7 à 12 ans

En raison de son/ses allergie(s) alimentaire(s), mon enfant.....	Pas du tout → Extrêmement						
	1	2	3	4	5	6	7
27 Se sent inquiet au sujet de son avenir (opportunités, relations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 Se sent incompris de beaucoup de gens quant à la sévérité des allergies alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 Se sent préoccupé par la mauvaise qualité de l'étiquetage des produits alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 A l'impression que son/ses allergie(s) alimentaire(s) limite(nt) sa vie en général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'avoir complété ce questionnaire. Nous vous serions reconnaissants de répondre maintenant à quelques questions concernant la/les allergie(s) alimentaire(s) de votre enfant.

SECTION D : Pour tous les groupes d'âge

Partie 1: La/les allergie(s) alimentaires de mon enfant.

Q1. Quel est votre sexe ? Masculin Féminin

Q2. Quel est le sexe de votre enfant? Masculin Féminin

Q3. Quel âge a votre enfant avec allergie(s) alimentaire(s)? Années ____ Mois ____

Q4. A quel(s) aliment(s) votre enfant est-il allergique? Cochez la/les bonne(s) réponse(s).

- Cacahuète Tous types de noix Lait Oeufs
 Blé Soja Sésame Poissons
 Crustacés Fruits Légumes Autres

Veuillez préciser "Autres":

Q5. Après l'ingestion de quel aliment, votre enfant a-t-il présenté sa réaction la plus sévère?

Q6. Votre enfant a-t-il fait une réaction anaphylactique? Oui Non

Q7. Si 'Oui', De quand date cette réaction? Veuillez cocher ce qui est correct.

Très récemment

Il y a 6 à 12 mois

Il y a environ 1 an

Il y a environ 2 ans

Plus de 2 ans

Q8(a). Votre enfant est-il muni d'un Epipen®/Anapen®? Oui Non

Q8(b). La prescription de l'Epipen®/Anapen® est-elle....?

(1) Rassurante ... Pour vous Pour votre enfant

(2) Angoissante ... Pour vous Pour votre enfant

Q9. Qui a diagnostiqué l'allergie alimentaire de votre enfant? Veuillez cocher la/les bonne(s) réponse(s)

Médecin généraliste

Allergologue

Pédiatre

Dermatologue

Dietéticienne

Praticien de médecine parallèle

Q10. Quels symptômes votre enfant présente-t-il? Veuillez cocher la/les bonne(s) réponse(s).

Demangeaisons dans la bouche	Serrement de la gorge	Urticaire
Demangeaisons dans la gorge	Difficultés à avaler	Gonflement de la peau/œdème
Demangeaisons dans les oreilles	Voix rauque	Nausées

5

Demangeaisons des lèvres	Difficultés respiratoires	Crampes abdominales
Ecoulement nasal	Souffle court	Vomissements
Nez bouché	Sifflements respiratoires	Diarrhées
Eternuements	Toux	Étourdissements
Demangeaisons des yeux	Demangeaisons de la peau	Palpitations
Larmes	Peau rouge	Incapacité de se tenir debout
Yeux rouges	Augmentation de l'eczéma	Perte de connaissance

Q11. A quelle fréquence votre enfant rencontre-t-il d'autres enfants avec allergie alimentaire ?

Jamais

Rarement

Parfois

Souvent

SECTION E: Pour tous les groupes d'âge

Partie 2: Vos craintes et celles de votre enfant au sujet de la sécurité alimentaire

Veuillez répondre aux questions suivantes en vous référant à l'échelle de 1 à 7 points placée à droite

1 = extrêmement improbable
2 = très improbable
3 = plutôt improbable
4 = probable
5 = assez probable
6 = très probable
7 = extrêmement probable

6

Q1. Quel risque, pensez-vous, votre enfant a-t-il....?

Question	Echelle de 0 à 6						
	1	2	3	4	5	6	7
1 d'ingérer accidentellement un aliment auquel il est allergique?							
2 d'avoir une réaction sévère en cas d'ingestion alimentaire accidentelle?							
3 de mourir de son/ses allergie(s) alimentaire(s) après une ingestion dans le futur?							
4 de se traiter efficacement, ou de recevoir un traitement efficace d'une autre personne (y compris l'administration d'Epipen®/Anapen®), s'il ingère accidentellement un aliment auquel il est allergique?							

Q2. Quel risque votre enfant pense-t-il avoir.....?

Question	Echelle de 0 à 6						
	1	2	3	4	5	6	7
1 d'ingérer accidentellement un aliment auquel il est allergique?							
2 d'avoir une réaction sévère en cas d'ingestion alimentaire accidentelle?							
3 de mourir de son/ses allergie(s) alimentaire(s) après une ingestion dans le futur?							
4 de se traiter efficacement, ou de recevoir un traitement efficace d'une autre personne (y compris l'administration d'Epipen®/Anapen®), s'il ingère accidentellement un aliment auquel il est allergique?							

Q3. Combien d'aliments différents votre enfant doit-il éviter?

0-2	
3-5	
6-10	
10+	

7

SECTION F: Pour tous les groupes d'âge

Partie 3: Vos inquiétudes en tant que parent

Q1. Comment décririez-vous ...

(A) Votre santé ? (B) La santé de votre enfant?

Excellente	<input type="checkbox"/>	Excellente	<input type="checkbox"/>
Très bonne	<input type="checkbox"/>	Très bonne	<input type="checkbox"/>
Bonne	<input type="checkbox"/>	Bonne	<input type="checkbox"/>
Assez bonne	<input type="checkbox"/>	Assez bonne	<input type="checkbox"/>
Pas très bonne	<input type="checkbox"/>	Pas très bonne	<input type="checkbox"/>
Mauvaise	<input type="checkbox"/>	Mauvaise	<input type="checkbox"/>
Très mauvaise	<input type="checkbox"/>	Très mauvaise	<input type="checkbox"/>

Q2. En raison de l'allergie alimentaire, à quel point êtes-vous préoccupé(e) par....

(A) la santé de votre enfant (B) le bien-être émotionnel de votre enfant

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	Pas du tout	<input type="checkbox"/>
Un petit peu	<input type="checkbox"/>	Un petit peu	<input type="checkbox"/>
Un peu	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>
Passablement	<input type="checkbox"/>	Passablement	<input type="checkbox"/>
Beaucoup	<input type="checkbox"/>	Beaucoup	<input type="checkbox"/>

Q3. Quel niveau de stress l'allergie alimentaire de votre enfant provoque-t-elle chez

(A) Vous-même? (B) Votre conjoint? (C) Votre famille?

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	Pas du tout	<input type="checkbox"/>	Pas du tout	<input type="checkbox"/>
Un petit peu	<input type="checkbox"/>	Un petit peu	<input type="checkbox"/>	Un petit peu	<input type="checkbox"/>
Un peu	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>
Passablement	<input type="checkbox"/>	Passablement	<input type="checkbox"/>	Passablement	<input type="checkbox"/>
Beaucoup	<input type="checkbox"/>	Beaucoup	<input type="checkbox"/>	Beaucoup	<input type="checkbox"/>

Q4. A quel point l'allergie alimentaire a-t-elle limité le type d'activités

(A) que vous pouvez faire en famille (B) auxquelles votre enfant peut participer?

Pas du tout	<input type="checkbox"/>	Pas du tout	<input type="checkbox"/>
Un petit peu	<input type="checkbox"/>	Un petit peu	<input type="checkbox"/>
Un peu	<input type="checkbox"/>	Un peu	<input type="checkbox"/>
Passablement	<input type="checkbox"/>	Passablement	<input type="checkbox"/>
Beaucoup	<input type="checkbox"/>	Beaucoup	<input type="checkbox"/>

Nous vous remercions d'avoir consacré du temps à remplir ce questionnaire. Votre participation est très appréciée.

8

Annexe 5 – Budget prévisionnel détaillé

Liste des coûts	Type de coûts	Montant Année 0	Montant Année 01	Montant Année 02	Montant Année 03	Montant Année 04	Montant Année 05	TOTAL
Personnel de coordination								
Salaire chargé chef de projet	Coût d'exploitation	60 000,0 €	60 000,0 €	60 000,0 €	60 000,0 €	60 000,0 €	60 000,0 €	360 000,0 €
Secréariat	Coût d'exploitation	5 000,0 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5 000,0 €
Coordination médicale	Coût d'exploitation	12 100,0 €	13 648,70 €	13 648,70 €	13 648,70 €	13 648,70 €	13 648,70 €	80 343,5 €
Budget de fonctionnement	Coût d'exploitation	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	10 000,0 €	60 000,0 €
Formaldemether	Coût d'investissement	1 500,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	1 500,0 €
Maintenance appareil CMEI	Coût d'exploitation	0,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	20 000,0 €
Matériel informatique portable	Coût d'investissement	1 600,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	1 600,0 €
Interopérabilité SI	Coût de mise en œuvre	10 000,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	10 000,0 €
Budget de formation								
Journées de formation	Coût de mise en œuvre	2 600,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	2 600,0 €
Budget de communication								
Soirées d'informations	Coût de mise en œuvre	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	4 000,0 €	20 000,0 €
Newsletter	Coût de mise en œuvre	500,0 €	500,0 €	500,0 €	500,0 €	500,0 €	500,0 €	3 000,0 €
Brochures patients	Coût de mise en œuvre	2 000,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	2 000,0 €
Brochures PS	Coût de mise en œuvre	2 000,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	0,0 €	2 000,0 €
Forfaits								
CMEI	Coût d'exploitation	0,0 €	124 522,5 €	147 163,0 €	158 483,2 €	158 483,2 €	0,0 €	588 652,0 €
DN	Coût d'exploitation	0,0 €	26 660,0 €	36 482,0 €	44 199,4 €	50 513,6 €	0,0 €	157 855,0 €
TOTAL (hors provisions pour risques)		111 300,0 €	243 331,2 €	275 793,7 €	294 831,3 €	301 145,5 €	88 148,7 €	1 314 550,5 €
Provisions pour risque	Coût d'exploitation	11 130,0 €	7 299,9 €	8 273,8 €	8 844,9 €	9 034,4 €	2 644,5 €	47 227,5 €
TOTAL		122 430,0 €	250 631,1 €	284 067,6 €	303 676,3 €	310 179,9 €	90 793,2 €	1 361 778,0 €

Liste des recettes	Type de recettes	Montant Année 0	Montant Année 01	Montant Année 02	Montant Année 03	Montant Année 04	Montant Année 05	TOTAL
CMEI	FISS	0,0 €	124 522,5 €	147 163,0 €	158 483,2 €	158 483,2 €	0,0 €	588 652,0 €
DN AA	FISS	0,0 €	26 660,0 €	36 482,0 €	44 199,4 €	50 513,6 €	0,0 €	157 855,0 €
Ingénierie de projet et reporting	FIR	45 330,0 €	25 799,9 €	26 773,8 €	27 344,9 €	27 534,4 €	17 144,5 €	169 927,5 €
Pilotage de projet	FIR	77 100,0 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	73 648,7 €	445 343,5 €
TOTAL		122 430,0 €	250 631,1 €	284 067,6 €	303 676,3 €	310 179,9 €	90 793,2 €	1 361 778,0 €