

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1727

présenté par

M. Fromantin, M. Meyer Habib, M. Demilly, M. Tahuaitu et M. Richard

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 2, insérer l'article suivant:**

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la prévention des risques d'anaphylaxie dus aux allergies alimentaires en milieu scolaire.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à mieux couvrir le risque d'allergie alimentaire en milieu scolaire.

Depuis plus de 10 ans, l'augmentation importante des phénomènes d'anaphylaxie « sérieuse » est observée dans toutes les statistiques. Entraînant chute tensionnelle, un asthme aigu ou suraigu, un angio-oedème laryngé ou d'autres réactions particulièrement graves, le risque d'allergie sérieuse à sévère aux âges scolaires représente selon l'INSEE une population approximative de 9 millions d'enfants de 6 à 16 ans en 2014. Si ce risque est d'ores et déjà couvert par l'institution de protocoles d'accueil individualisés (PAI), régis par la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé, ils ne suffisent pas à prévenir de manière suffisamment efficace les multiples réactions qui ont lieu en milieu scolaire. Celles-ci peuvent en effet se déclencher par exemple de manière imprévue chez un enfant n'ayant pas reçu de diagnostic préalable à l'établissement d'un PAI, par réaction inaugurale chez un enfant non allergique antérieurement ou dans le cas d'allergie « masquée » (traces non signalés d'éléments allergènes à l'intérieur du produit).

Le suivi individuel des enfants sujet à de telles crises est indispensable, et doit conduire à en référer à un allergologue qui pourra prescrire plusieurs trousse d'urgence avec adrénaline auto-injectable. En complément, et pour lutter efficacement contre de tels phénomènes, le présent amendement vise à développer des actions complémentaires selon 3 axes :

– La mise en place, pour chaque établissement et avec l'appui de l'Inspection Académique, d'une structure éducative visant à la sensibilisation et à la formation des infirmières scolaires, les conseillers principaux d'éducation (CPE), les enseignants, les personnels de cantine par des médecins de l'Education nationale assistés d'allergologues.

– Développement d'un plan d'action formalisé par la concertation entre la direction, le médecin et l'infirmière scolaire, le CPE, la personne responsable de la cantine, les enseignants, le représentant des familles d'enfants avec PAI, un allergologue conseiller. Ce plan d'action fixera en particulier les transferts cantine-infirmerie scolaire, et les conditions d'appel à responsable apte aux soins sur place.

– Dotation de tous les établissements scolaires d'une ou plusieurs trousse d'urgence prête à l'emploi, en raison de la fréquence des accidents primaires non encore diagnostiqués et n'ayant pas la sécurité d'un PAI avec trousse d'urgence déposée à l'infirmerie scolaire. La mise à disposition de plusieurs exemplaires de seringue peut être justifiées afin de ne pas laisser l'établissement dépourvu en cas d'utilisation-et ce d'autant que dans l'urgence une seringue peut ne pas suffire chez un grand enfant ou un adulte.

La prescription de ces trousse complètes par école permettra par ailleurs de lutter efficacement contre leur répartition déséquilibrée et les ruptures de stock quasi permanentes, puisqu'elles sont aujourd'hui majoritairement prescrites dans un cadre familial alors qu'elles n'y sont que très peu utilisées.