



Réunions des 02 et 17 octobre 2013 à VESOUL et GEVIGNEY-ET-MERCEY

QUESTIONS-REPONSES et REMARQUES en séances et écrites

Réunion de VESOUL

Q1. Existe-t-il vraiment des personnes allergiques à l'arachide ?

L'arachide est bien un allergène. Les risques les plus importants ne concernent certainement pas la restauration collective, compte-tenu de son mode de consommation (principalement sous forme native à l'apéritif ou sous forme de friandises). Néanmoins, du fait de son utilisation large dans l'industrie agro-alimentaire, les risques d'exposition ne sont pas exclus.

L'arachide est un allergène qui a été très largement médiatisé. Les allergies peuvent être plus ou moins sévères ; ainsi les enfants diagnostiqués allergiques à l'arachide ne courent pas le même risque, notamment en cas d'ingestion d'une faible quantité. Dans certains cas la consommation de traces est autorisée, ce qui facilite grandement l'alimentation de l'enfant. Il convient donc de faire préciser ces éléments (traces autorisées ?) au médecin ayant fait le diagnostic.

Q2. Y-a-t-il un véritable enjeu de santé lié aux allergènes cibles (soja, arachide, certains fruits à coques), compte-tenu des contraintes déjà existantes dans la restauration collective ?

Les chiffres de la prévalence des allergies (nombre d'allergiques à ces aliments) liés à ces produits ont été présentés. L'objectif d'une recommandation de santé publique vise à diminuer le risque sanitaire sur l'ensemble de la population, en adoptant de nouveaux comportements ou de nouveaux fonctionnements. La mise en place des recommandations doit faire l'objet d'une véritable démarche propre à chaque établissement, en fonction de ses moyens et de son organisation. Il n'y a pas de schéma pré-défini en la matière.

Q3. La situation des établissements accueillant de jeunes enfants (crèches, périscolaires de primaire) n'est-elle pas plus à risque que celle des collèges et des lycées ?

La fréquence des allergies alimentaires diminue à mesure que l'âge augmente. Les structures accueillant les jeunes enfants sont donc en principe plus à risque. Cependant à cet âge, de nombreux allergiques ne présentent pas un risque élevé de manifestation sévère. Généralement les établissements de petite enfance sont des structures de proximité, ayant des liens étroits avec les familles, ce qui permet une meilleure prise en charge des enfants se sachant allergiques. On estime par ailleurs que les jeunes enfants connus comme allergiques bénéficient d'un meilleur contrôle de leur alimentation par les adultes. L'adolescence peut constituer un âge à risque.

Témoignage d'un lycée : les fiches techniques sont généralement fournies. Elles sont détaillées et constituent de bons supports. La préoccupation ne se situe pas tant au niveau de la préparation du repas spécifique que dans sa distribution : erreur du personnel, échange entre élèves etc.

Une attention particulière va être portée aux fonds de sauce.

En principe, dès le collège, les élèves allergiques devraient bénéficier d'une éducation (idéalement avec le recours à une diététicienne). Si un plat inapproprié leur était servi, ils devraient être en mesure de le refuser. Ils doivent également être éduqués à l'utilisation de la trousse d'urgence.

Pour la structure, il serait préférable de désigner un ou deux référent(s) dans le personnel chargé du plateau de l'enfant. En cas de changement du personnel, une formation doit être réalisée auprès des nouveaux employés.

Q4. L'huile d'arachide présente-t-elle un risque ? Faut-il la soustraire des approvisionnements ?

Les huiles d'arachide utilisées en France sont raffinées et contiennent très peu de protéines, or ce sont les protéines qui sont responsables des allergies. Ces huiles présentent donc un risque réduit, actuellement assimilable à un risque nul. Ce n'est donc pas tant l'huile qui pose problème, mais d'éventuels contaminants présents dans le bain de friture, du fait de son utilisation antérieure.

L'huile d'arachide contient des acides gras essentiels, ayant des effets bénéfiques sur le cholestérol et qui diminueraient le risque de maladies cardio-vasculaires. Il s'agit des acides gras polyinsaturés dont les oméga-6 et les acides gras mono-insaturés. Ces acides gras sont également présents dans d'autres huiles de friture telles que le tournesol et le colza. Les mélanges d'huiles « spéciale friture » sont également très intéressants du point de vue nutritionnel.

Q5. La précocité de la diversification alimentaire est-elle en lien avec le développement des allergies alimentaires ?

Aucun lien n'est actuellement établi entre l'âge d'introduction d'un aliment et le développement de l'allergie. Il en est de même pour l'alimentation de la femme enceinte. Les enfants à risque (prédisposition génétique) ne doivent plus faire l'objet d'une démarche particulière à ce sujet.

Ainsi, la diversification alimentaire ne doit pas être retardée mais être débutée comme pour les autres nourrissons, entre 4 et 6 mois. Le poisson et l'œuf doivent être introduits avant les 12 mois de l'enfant.

Q6. La mise en place d'un service de restauration est-elle obligatoire pour les Départements et Régions dans les collèges et lycées ?

La jurisprudence des juridictions administratives, de façon générale, et du Conseil d'État, en particulier, considère que les services de restauration sont des services publics administratifs facultatifs pour les communes. D'ailleurs, le code de l'éducation ne prévoit aucune disposition en ce sens, à la différence des collèges et des lycées. En effet, s'agissant des cantines des lycées et des collèges, selon les dispositions des deuxièmes alinéas des articles L. 213-2 et L. 214-2 du code de l'éducation, issues de l'article 82 la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, le département "*assure la restauration dans les collèges dont il a la charge*" et la région "*assure la restauration dans les établissements dont elle a la charge*".

Q7. Y-a-t-il une augmentation significative des allergies alimentaires ?

Les études épidémiologiques (sur des populations), nous apprennent que les allergies respiratoires et alimentaires augmentent avec le niveau de vie des populations. La prévalence est donc plus élevée dans les pays développés sur le plan technologique. Ainsi, elle a augmenté dans notre pays ces dernières décennies. Compte tenu de son niveau actuel, il n'est pas certain que cette progression se poursuive, en tout cas à ce rythme.

Q8. Peut-on prévenir le phénomène d'allergie en interdisant plus progressivement ou en ne présentant pas certains plats aux jeunes enfants ?

La question de la prévention de la survenue d'une allergie, en particulier alimentaire, était effectivement d'actualité jusqu'il y a une dizaine d'années. Aujourd'hui, la communauté scientifique ne préconise aucun conseil spécifique, même en cas de terrain familial allergique marqué, tant pour l'alimentation de la mère lors de la grossesse que pour la diversification de l'enfant (cf réponse à la Q5).

Q9. Quelles modalités d'accueil des enfants de moins de 3 ans pour les structures dont les repas sont livrés ? Les allergies à cet âge ne sont pas connues.

La fréquence des allergies alimentaires diminue avec l'âge des enfants. Elle est donc plus élevée chez les plus jeunes. On n'a pas toujours conscience de cette situation, les parents confrontés à ce problème choisissant fréquemment des modes de garde alternatifs. La rédaction d'un PAI est vivement conseillée même si ce document est théoriquement réservé aux enfants scolarisés.

Q10. Administration de médicaments en crèche, cadre, réglementation ?

D'un point de vu administratif, la rédaction d'un PAI est fortement conseillée (cf fiche d'accueil des enfants allergiques alimentaires en petite enfance). Au niveau médical (et donc juridique), il y a plus de risque à ne rien faire (dans la peur d'empoisonner l'enfant) que d'administrer un médicament qui n'aurait peut-être pas du l'être, mais qui est noté dans le PAI. Un retard dans la mise en œuvre de démarches destinées à soigner et/ou à contacter des secours pourrait être reproché.

Remarque : Sur la partie recommandation : le choix des exclusions (soja, arachide, fruits à coque), n'est pas toujours clair sur la "forme" (protéines, lipides...)

Dans le cas d'une allergie alimentaire à l'arachide, au soja ou à des fruits à coque, ce sont les protéines des aliments qui sont responsables des réactions allergiques. Il convient donc de supprimer toute forme pouvant contenir des protéines.

L'arachide et le soja peuvent être utilisés dans une préparation sous différentes formes :

- « **Lécithine de soja** » : il s'agit d'une matière grasse, qui est quasiment dépourvue de protéines de soja. Elle est donc **autorisée**.
- « **Huile d'arachide** » : dans l'enceinte de l'Union Européenne, elle doit être raffinée, c'est-à-dire qu'elle est dépourvue de résidus, dont les protéines. Elle est donc **autorisée**.
- En revanche, les mentions « **matières grasses végétales (soja)** » ou « **matières grasses végétales (arachide)** », **sont interdites**, car il peut s'agir par exemple de beurre de cacahuète, ou d'huile de soja, contenant ou pouvant contenir des protéines allergisantes.

Réunion de GEVIGNEY-ET-MERCEY

Q11. En l'absence de l'infirmière scolaire, comment se comporter et intervenir face à un enfant présentant des signes d'allergie, alors que le personnel n'a pas de formation spécifique ?

Le bon sens est recommandé dans le cas où un enfant aurait un problème de santé (dû à une allergie ou autre d'ailleurs) et agir. Dans le cas contraire, il s'agirait de non-assistance à personne en danger. En principe les enfants allergiques identifiés bénéficient d'un PAI. Dans ce cadre, une rencontre a lieu entre les différents intervenants ayant un contact avec l'enfant en présence du médecin responsable du PAI : médecin de santé scolaire ou de PMI. Lors de cette réunion, les gestes d'urgence prévus dans le PAI doivent être expliqués et les circonstances qui doivent déclencher ces gestes détaillées.

Q12. La réglementation impose-t-elle l'élaboration de repas spécifiques aux allergiques alimentaires dans les entreprises ?

La réglementation n'oblige ni les structures de restauration collective, ni les entreprises privées à élaborer des repas garantis sans allergène. Les structures qui élaborent ce type de repas doivent être encouragées.

Q13. Quelle est la différence entre intolérance et allergie (exemple : intolérance au lactose) ?

Une intolérance à un aliment répond à un mécanisme différent de celui de l'allergie, mécanisme qui n'est pas toujours immunologique. Les conséquences immédiates sur la santé d'une consommation ponctuelle de l'aliment concerné, sont généralement moins importantes pour une intolérance que pour une allergie.

Q14. Comment expliquer l'absence de PAI pour des enfants qui devraient en bénéficier ?

Tout enfant diagnostiqué allergique alimentaire devrait bénéficier d'un PAI pour garantir sa sécurité, mais également celle de la structure de restauration qui l'accueille. S'il existe un risque grave, les parents seront plus sensibles à l'élaboration du PAI. Inversement, la peur de l'exclusion de l'enfant peut constituer un frein pour les familles. En général le PAI est remis aux parents qui ont la charge de le transmettre à l'administration concernée, dans le respect des précautions liées au secret médical. En cas de repérage d'un enfant se disant allergique par la structure, il convient de faire clarifier la situation par le médecin de PMI ou de santé scolaire qui établira au besoin un PAI.

Q15. Je suis cuisinier et j'ai signé le PAI d'un enfant. J'ai pris connaissance du nom et de l'aliment non toléré par l'enfant, mais je n'ai pas de copie du PAI, je ne sais pas à qui le demander ?

Le médecin/infirmier scolaire conserve le PAI. Pour les personnels de cuisine comme pour tous les intervenants, un exemplaire devrait être disponible, afin d'avoir le plus d'informations possibles, y compris sur la marche à suivre en cas d'accident.

Q16. Serait-il possible de proposer aux fournisseurs de signer un contrat de traçabilité d'étiquetage ?

Il s'agit d'une question centrale de la démarche. Les exigences de la structure doivent être clairement spécifiées dans un cahier des charges écrit et négocié avec les fournisseurs. La seconde étape est le contrôle du cahier des charges, à mettre en place au cas par cas, en fonction de l'organisation interne de la structure.

Q17. Y a-t-il de plus en plus d'enfants allergiques alimentaires ?

Voir Q7.

Q18. Y a-t-il un plan d'accompagnement de formation du personnel pour intervenir en cas de crises allergiques (exemple : PSC1) ?

Les personnes ressources en termes de formation du personnel sur ces questions sont les médecins responsables du PAI : services de la Protection Maternelle et Infantile (habituellement jusqu'à la moyenne section de maternelle) et la santé scolaire (au-delà de la grande section de maternelle). Ces médecins et infirmiers sont formés pour cela. (Cf Q11).

Remarques

Dans le département, il est difficile de s'approvisionner en produits locaux et biologiques, le coût est élevé, les délais de livraisons plutôt longs. Les normes, notamment du GEMRCN, ont rendu très difficile le recours aux productions locales.

Il est demandé aux producteurs locaux et bios les mêmes exigences que celles demandées aux producteurs industriels. Certains produits, comme les œufs, pourtant vérifiés et contrôlés, ne peuvent être servis aux enfants en l'absence d'identification (traçabilité).

Q19. Comment réaliser un plan alimentaire ?

Le plan alimentaire doit être réalisé avec l'aide d'une diététicienne spécialisée en restauration collective. Ce n'est pas le domaine d'activité et de compétences du RAFT, qui ne traite que des allergies alimentaires.

Q20. Quelles sont les conséquences sur la santé des produits de substitution dans les denrées alimentaires ?

1^{er} cas - ajout de protéines d'origine végétale dans les produits industriels : Des protéines végétales sont de plus en plus ajoutées dans les préparations pour augmenter le taux en protéines du produit fini. En effet, elles coutent moins chères que les protéines d'origine animale. Ces protéines végétales sont moins bien assimilées par l'organisme. Il s'agit souvent de protéines de soja, mais aussi des protéines de pois.

Des études ont montré que la consommation de soja était délétère chez les enfants en raison d'un taux élevé de phytoestrogène (hormones), ayant des conséquences sur la fertilité des garçons. A noter qu'un steak haché de bœuf contenant 20% de protéines de soja contient 5 fois plus de protéines de soja que dans un dessert au soja.

2^{ème} Cas - l'huile de palme : Cette huile est de plus en plus retrouvée dans les préparations, du fait de ses propriétés nutritionnelles intéressantes et de son faible coût. Elle contient des acides gras saturés, provoquant une augmentation du mauvais cholestérol LDL en lien avec les maladies cardiovasculaires, chez les personnes à risque (les enfants étant rarement concernés).

Les denrées alimentaires contenant ces types de substituts sont issues de technologies de transformation industrielles. L'utilisation de produits bruts permet de réduire ces situations.

Q21. En cas d'allergie, quels aliments peut-on utiliser pour compenser les manques sur le plan nutritionnel (exemple du lait) ?

Lors d'une allergie aux protéines de lait de vache, l'enfant doit être suivi très régulièrement par son Pédiatre et idéalement par une diététicienne. Des formules de « lait » adaptées sont utilisées pour cette prise en charge, sous prescription médicale.

Pour la confection des repas, les huiles végétales doivent substituer le beurre et la crème. Cependant il n'existe pas de produits de substitution du fromage et des produits laitiers.

Les produits à base de soja, de lait brebis, de chèvre, ou d'autres mammifères sont déconseillés, en raison de leurs valeurs nutritionnelles non adaptées aux besoins de l'enfant en bas âge. De plus, les laits des autres mammifères présentent un risque d'allergies croisées.

Les « boissons de riz » enrichies en calcium peuvent être utilisées en alternative dans les préparations culinaires pour les enfants de plus de 3 ans refusant leur formule de lait adapté. Mais encore une fois, l'alimentation doit être revue avec une diététicienne, afin d'éviter toute carence nutritionnelle.

Q22. Existe-t-il des fiches d'application synthétique pour les cuisines ?

Outre la recommandation d'exclusion de quelques allergènes formulée lors de la réunion, il n'y a pas de règle générale. La prise en charge de l'allergie alimentaire étant spécifique à chaque enfant, les PAI doivent être respectés. Il convient de faire préciser au médecin prescripteur du PAI :

- l'autorisation éventuelle des traces ;
- l'autorisation de l'huile (par exemple pour l'arachide) ;
- l'autorisation des formes cuites ou crues (par exemple pour l'œuf).

La diététicienne du RAFT peut éventuellement réaliser des fiches techniques personnalisées à l'allergie de l'enfant, mais sous couvert d'une demande médicale (médecin scolaire, allergologue de l'enfant) et de l'autorisation des parents.