

Les soins de l'enfant à risque d'anaphylaxie dans le contexte des programmes communautaires

**Système commun d'orientation et de réception des
demandes**

2^e édition

Avril 2013



Santé Manitoba ° Services à la famille et Travail Manitoba ° Éducation Manitoba

Ce manuel a été mis au point en consultation avec des professionnels de la santé du domaine de l'anaphylaxie et de la santé communautaire. Le Système commun d'orientation et de réception des demandes (SCORD) tient à souligner la contribution des personnes suivantes.

Anna Drewniak, MD, FRCPC

Allergologue pédiatrique
Section des allergies et de l'immunologie clinique
Hôpital pour enfants

Cathy Gillespie

Infirmière clinicienne
Section des allergies et de l'immunologie clinique
Hôpital pour enfants de Winnipeg

Sandra Dalke

Coordonnatrice provinciale du SCORD
Office régional de la santé de Winnipeg

Claudette Schelander

Infirmière en soins directs du SCORD
Office régional de la santé de Winnipeg

Karen Thomas

Infirmière du SCORD
Prairie Mountain Health

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	
Information clinique	
Plan de soins de santé	
Formation	
Suivi	
Bibliographie	
Ressources	
Annexes – Plan de soins de santé	
Plan de soins de santé pour l’anaphylaxie	
Modèles de stratégies de réduction des risques	
Exemple de lettre de sensibilisation aux allergènes	
Annexes – Formation et surveillance	
Anaphylaxie - Document PowerPoint	
Anaphylaxie – Document à distribuer	
Anaphylaxie – Feuille de travail (Microsoft Word)	
Anaphylaxie - Feuille de travail (Microsoft PowerPoint)	
Renseignements propres à l’enfant pour les séances de formation sur l’anaphylaxie	
Formule d’évaluation des séances de formation sur l’anaphylaxie	

INTRODUCTION

Systeme commun d'orientation et de reception des demandes

Le Systeme commun d'orientation et de reception des demandes (SCORD) est une initiative conjointe des ministères provinciaux de la Santé, des Services sociaux et du Travail, ainsi que de l'Éducation. Le SCORD appuie les programmes communautaires en ce qui concerne le soin des enfants ayant des besoins de santé précis. Les programmes communautaires admissibles à recevoir un appui du SCORD comprennent les écoles, les garderies détentrices d'un permis, certains programmes de loisirs agréés et les organismes offrant des services de relève.

Le SCORD offre une méthode standardisée de classification de la complexité des besoins en matière de santé, et établit le niveau de compétences requis par le personnel pour appuyer les enfants qui présentent ces besoins. La prise en charge des besoins de santé qui sont considérés comme faisant partie du « Groupe B » peut être déléguée aux employés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui ont reçu une formation d'une infirmière autorisée qui continue à les suivre. Les infirmières offrent les appuis suivants pour les enfants ayant des besoins de santé qui font partie du « Groupe B » (par exemple, l'anaphylaxie) :

- élaboration et maintien à jour d'un plan de soins de santé écrit;
- formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- suivi du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation.

Appui du SCORD pour les enfants ayant des besoins du Groupe B qui sont à risque d'anaphylaxie

Un enfant à risque d'anaphylaxie est admissible à un appui du SCORD pour les besoins du Groupe B s'il a reçu d'un médecin un diagnostic d'allergie pouvant être fatale et qu'un dispositif auto-injecteur d'épinéphrine (adrénaline) lui a été prescrit.

Ce document contient des renseignements cliniques normalisés pertinents pour les soins des enfants à risque d'anaphylaxie, dans l'environnement des programmes communautaires. Des documents sont fournis en annexe pour aider l'infirmière à élaborer un plan de soins de santé, à offrir la formation et à assurer le suivi du personnel du programme communautaire.

INFORMATION CLINIQUE

Les renseignements cliniques suivants sont considérés comme des « pratiques exemplaires » dans le contexte des programmes communautaires, et ils représentent la base de toute l'information sur l'anaphylaxie contenue dans ce document et ses documents d'accompagnement.

Allergies

Une allergie est une réaction excessive du système immunitaire à une substance normalement inoffensive appelée allergène. Chez les personnes sensibles, l'exposition à un allergène provoque la création par le corps d'anticorps IgE propres à l'allergène. Quand le corps est à nouveau exposé à l'allergène, les anticorps IgE entraînent la libération de substances chimiques (c.-à-d. l'histamine) par les mastocytes qui se trouvent à plusieurs endroits du corps, notamment dans les voies respiratoires, la bouche, le nez, les yeux et l'estomac. Lorsque les mastocytes libèrent ces substances chimiques, des réactions comme l'urticaire, les démangeaisons et l'enflure se produisent.

Les réponses allergiques peuvent varier d'une réaction légère à une réaction mettant la vie en danger.

Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui peut causer la mort par l'obstruction des voies respiratoires ou une baisse grave de la tension artérielle. Cette réaction radicale touche l'ensemble de l'organisme.

Les personnes atteintes d'allergies qui peuvent être fatales doivent recevoir un diagnostic d'un médecin et se faire prescrire un traitement. On recommande qu'un spécialiste du domaine des allergies évalue l'enfant afin de confirmer le diagnostic. Il est essentiel de pleinement renseigner l'enfant, ainsi que ses parents ou tuteurs, sur la prise en charge des allergies.

L'évolution d'une allergie constituant un danger de mort varie d'une personne à l'autre. Les réactions peuvent être imprévisibles et à déclenchement rapide. L'anaphylaxie peut se produire même si la personne n'a eu qu'une réaction allergique mineure dans le passé. Chez d'autres personnes, la gravité des réactions allergiques peut augmenter progressivement jusqu'à l'anaphylaxie. Une personne peut même avoir une réaction anaphylactique sans avoir jamais montré de signes d'allergie auparavant.

Les réactions anaphylactiques peuvent être déclenchées par des quantités infimes d'allergène, que l'on mesure en microgrammes. Par exemple, certains enfants peuvent présenter une réaction anaphylactique après avoir été en contact avec des résidus de beurre d'arachide sur une table qui avait été essuyée jusqu'à ce qu'aucune trace ne soit visible.

Selon les études, entre un et deux pour cent des Canadiens présentent un risque d'anaphylaxie causé par les aliments ou les piqûres d'insectes. Des études plus

récentes laissent entendre que près de quatre pour cent de la population des États-Unis seraient à risque d'allergies causées seulement par les aliments. Les décès attribuables à l'anaphylaxie se produisent plus souvent à l'extérieur du domicile et sont associés à l'utilisation retardée ou à la non-utilisation d'épinéphrine. Dans une étude, quatre décès sur six causés par des allergies alimentaires étaient survenus à l'école et aucun des enfants ne disposait d'épinéphrine au moment de sa réaction.

Les enfants ont des risques plus élevés de réactions allergiques graves s'ils souffrent d'asthme, surtout si l'asthme est mal maîtrisé.

Allergènes

N'importe quel aliment peut causer une allergie. Toutefois, les aliments qui provoquent le plus souvent des réactions anaphylactiques sont les arachides, les noix, le lait, les œufs, le poisson, les fruits de mer, le blé, le sésame et le soja.

Les arachides et les noix

Les allergies aux arachides sont parmi les allergies alimentaires les plus courantes. On estime que 20 pour cent des enfants finissent par se débarrasser de leur allergie aux arachides.

Les arachides sont des légumineuses qui poussent sous terre et ne sont pas botaniquement reliées aux noix. Les noix comprennent les amandes, les noix du Brésil, les cajous, les noisettes, les marrons, les noix d'Amérique, les noix macadamia, les pacanes, les pignons, les pistaches et les noix de Grenoble. Les personnes qui sont allergiques aux arachides ne sont pas forcément allergiques aux noix, et vice versa. Cependant, il est possible d'être allergique aux deux. On conseille généralement aux personnes qui sont allergiques aux arachides ou aux noix d'éviter les deux, en raison du risque de contamination croisée entre les noix et les arachides pendant leur traitement et parce qu'il existe un risque de confusion entre les différentes noix.

Les résidus d'arachides et de noix sont huileux et demeurent sur les surfaces, ce qui présente un risque pour les enfants ayant des allergies pouvant être fatales. Des quantités infimes d'arachides peuvent, lorsqu'elles sont ingérées, provoquer une réaction qui peut être mortelle.

Les réactions allergiques aux aliments tels que les arachides sont déclenchées par des protéines alimentaires précises. L'odeur des aliments est dégagée par des substances chimiques non protéiniques. Sentir l'odeur du beurre d'arachide est différent de l'inhalation de particules d'arachides (protéines) en suspension dans l'air, qui peut par exemple se produire lorsque de grandes quantités d'arachides sont écalées dans un endroit mal ventilé. Le fait que les personnes qui sont allergiques aux arachides soient parfois indisposées si elles sentent l'odeur du beurre d'arachide est sans doute attribuable à une forte aversion psychologique.

Le lait et les œufs

Les réactions anaphylactiques au lait et aux œufs peuvent se produire avec l'ingestion de quantités relativement petites. La plupart des enfants se sont débarrassés de leur allergie au lait et aux œufs avant d'atteindre l'âge scolaire.

Poisson et fruits de mer

Le mot « poisson » fait référence à tous les poissons à nageoires comestibles pêchés dans les eaux douces et les eaux salées. Les fruits de mer d'eau douce et d'eau salée comprennent les pétoncles, les palourdes, le homard et les crevettes. Les personnes qui ont une allergie à une de ces espèces en particulier doivent consulter un allergologue avant de consommer des fruits de mer ou des poissons d'autres espèces.

On a montré que la vapeur de cuisson du poisson peut contenir des allergènes pouvant provoquer l'anaphylaxie.

Piqûres d'insectes

Les piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons et de guêpes jaunes peuvent provoquer des réactions anaphylactiques.

Médicaments

Les médicaments comme les antibiotiques, les relaxants musculaires et les anticonvulsivants peuvent provoquer l'anaphylaxie.

Latex

Le latex peut être un allergène pour les enfants qui ont subi plusieurs chirurgies durant lesquelles ils ont été exposés à cette matière. Depuis les années 1980, le latex est de plus en plus utilisé, ce qui peut avoir contribué à l'augmentation des allergies. Le nombre d'allergies au latex pourrait connaître une baisse avec l'utilisation accrue de produits faits de matières autres que le latex.

Autres allergènes

Bien que cela soit rare, l'exercice vigoureux et un environnement froid et mouillé peuvent causer l'anaphylaxie. L'anaphylaxie peut survenir en présence d'exercice vigoureux seulement ou d'exercice vigoureux après la consommation de certains aliments. La réaction ne se produit pas chaque fois que l'enfant fournit un effort physique. L'anaphylaxie peut aussi survenir quand un enfant est exposé à un environnement froid et mouillé, par exemple le fait de sauter dans une piscine ou l'immersion immédiate de l'ensemble du corps dans l'eau froide. Ces situations sont rares.

Une personne peut aussi recevoir un diagnostic d'anaphylaxie idiopathique, ce qui veut dire qu'on en ignore la cause.

Réduction du risque

Éviter les allergènes est la seule façon de prévenir les réactions anaphylactiques. Bien qu'il soit difficile de parvenir à une élimination complète de tous les allergènes, il est possible de réduire l'exposition d'un enfant aux allergènes. Les stratégies de réduction

des risques doivent être assez souples pour viser la sécurité des enfants à risque d'anaphylaxie tout en tenant compte de l'environnement organisationnel et physique du programme communautaire. De nombreux facteurs doivent être pris en considération dans la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques, notamment l'âge des enfants, l'emplacement des aires de repas, le niveau de supervision et la taille de l'établissement. Les stratégies les plus réussies font appel au soutien de l'ensemble de la communauté, ce qui inclut les parents, les enfants et le personnel du programme communautaire.

Stratégies de réduction des risques pour les jeunes enfants

Les jeunes enfants sont ceux qui risquent le plus d'être exposés accidentellement à des allergènes. Le risque d'exposition aux allergènes alimentaires est à son maximum dans les situations nouvelles ou quand les habitudes normales sont interrompues, par exemple pendant les excursions, les anniversaires ou autres événements spéciaux. Des précautions doivent être prises lorsque la routine habituelle est modifiée.

En général, les stratégies suivantes sont recommandées en ce qui concerne les allergènes alimentaires :

- Assurer la supervision par un adulte des jeunes enfants qui mangent.
- Ne pas permettre les échanges d'ustensiles ou de nourriture.
- Se laver les mains avant et après avoir mangé. Le savon liquide ou en pain et les lingettes antibactériennes peuvent retirer efficacement les résidus de beurre d'arachide sur les mains. Par contre, utiliser seulement un désinfectant antibactérien pour les mains ou de l'eau ne suffit pas.
- Nettoyer les surfaces sur lesquelles la nourriture a été consommée à l'eau et au savon, ou à l'aide d'une solution qui enlève la graisse. Il faut prendre soin de nettoyer toutes les surfaces que les enfants peuvent avoir touchées, par exemple les dessus et les rebords de table, les chaises, etc. Les produits de nettoyage courants sont efficaces pour retirer les résidus d'arachide. Par contre, le savon à vaisselle ne permet pas de retirer efficacement les résidus de beurre d'arachide sur les surfaces.
- Ne pas permettre de manger dans les autobus.
- Éviter le matériel de bricolage qui contient des allergènes. Il faut être à l'affût des allergènes contenus dans les objets comme la pâte à modeler, la nourriture pour les animaux et les jouets en peluche.

Autres stratégies de réduction des risques chez les jeunes enfants :

- Sensibiliser les participants aux allergènes (voir les renseignements ci-dessous).
- Avoir des aires de repas sûres désignées. Si un aliment contenant des allergènes est apporté au programme communautaire, il est consommé dans un endroit désigné où l'enfant allergique n'est pas susceptible d'être exposé. Inversement, les enfants qui ont des allergies alimentaires peuvent manger dans des endroits prévus où les allergènes sont surveillés.
- Ne pas offrir d'aliments aux enfants qui ont des allergies avant d'avoir reçu l'approbation des parents.

- Les enfants qui ont des allergies alimentaires ne doivent pas manger de nourriture qui a été apportée par une personne autre que leurs parents ou tuteurs.
- Utiliser des napperons ou des serviettes sur les tables pendant les repas.

Établissement d'un environnement de sensibilisation aux allergènes

Si un programme communautaire demande que les produits contenant un allergène ne soient pas apportés sur les lieux, on recommande que la terminologie « sensibilisation aux allergènes » soit utilisée plutôt que « libre d'allergène » ou « sûr quant aux allergènes », puisqu'il est impossible de garantir l'absence totale d'un allergène dans l'établissement. L'exemple de lettre sur la sensibilisation aux allergènes est inclus dans les annexes de ce document et peut être utilisé par le programme communautaire, pour demander aux parents de ne pas envoyer d'aliments contenant des allergènes au programme communautaire.

Une composante importante de l'établissement d'une politique de sensibilisation aux allergènes est la lecture des étiquettes d'ingrédients et d'autres produits.

- Les étiquettes doivent être lues chaque fois qu'un produit est acheté, parce que les ingrédients peuvent changer. Certains programmes communautaires créent une « liste d'aliments sûrs » pour aider les familles à se plier aux demandes de surveillance des allergènes. Bien que l'intention soit bonne, une telle liste doit servir seulement de ligne directrice, car elle peut être inexacte ou désuète. Lire les étiquettes d'ingrédients de produits est préférable
- Les enfants qui ont des allergies doivent manger seulement des aliments qui sont approuvés par leurs parents ou tuteurs, puisqu'on ne peut pas s'attendre à ce que les personnes sans allergies alimentaires comprennent comment lire minutieusement et correctement les étiquettes d'aliments. À titre d'exemple, tout le monde ne sait pas que différents noms peuvent être donnés à un même ingrédient (par ex., caséine comme synonyme de lait).
- Certaines marques populaires qui sont reconnues comme étant sûres pour les personnes souffrant d'allergies entrent parfois dans la préparation d'aliments qui peuvent contenir des allergènes (par ex., du chocolat sans arachides dans une crème glacée qui porte la mention : « peut contenir des arachides »).
- Il ne faut jamais tenir pour acquis que tous les formats d'un aliment libre d'allergènes sont sûrs. L'indication sur un produit qu'il est libre d'allergènes peut s'appliquer seulement à une taille ou un format du produit et non pas à toute la gamme de produits du même nom. Par exemple, une tablette de chocolat de format régulier peut être considérée comme étant libre d'allergènes, tandis que la version petite friandise du même produit porte un avertissement « peut contenir des arachides ».
- Depuis août 2012, les règlements canadiens exigent que la présence de protéines, de protéines modifiées ou de fractions protéiniques des aliments suivants dans tout produit préemballé soit indiquée sur l'étiquette alimentaire, en langage simple : amandes, noix du Brésil, cajous, noisettes, noix macadamia, pacanes, pignons, pistaches, noix de Grenoble, arachides, graines de sésame, blé et triticales, œufs, lait, soja, crustacés (nom commun du crustacé) et graines

de moutarde. Les normes d'étiquetage des aliments dans les autres pays peuvent différer des normes canadiennes.

- Les avertissements tels que « peut contenir » sont utilisés à la discrétion des fabricants d'aliments. Si un avertissement est présent, il est possible que l'aliment contienne des traces de l'allergène. Les personnes qui ont des allergies alimentaires ne doivent pas consommer de produits portant un avertissement « peut contenir » concernant leur allergène, à moins que leur allergologue ne l'ait permis. Les aliments qui portent un avertissement ne devraient pas poser de problèmes s'ils sont consommés par des enfants qui n'ont pas d'allergies en présence d'enfants plus âgés ayant des allergies.

Stratégies de réduction des risques chez les adolescents

On considère que les adolescents présentent un risque plus élevé de réaction allergique grave en raison de leur indépendance, de la pression de leurs camarades et de leur réticence à transporter avec eux un auto-injecteur d'épinéphrine. La gestion des allergènes dans les écoles secondaires exige un équilibre entre la sécurité et la vie sociale normale. Les stratégies de réduction des risques sont plus difficiles à mettre en œuvre dans les écoles secondaires, car la supervision est limitée et les élèves quittent souvent le campus.

Les élèves de niveau secondaire qui présentent un risque d'anaphylaxie doivent assumer la responsabilité principale d'éviter les allergènes à l'école et dans les autres environnements. On s'attend à ce que les élèves du secondaire lisent attentivement les étiquettes et prennent des précautions spéciales, par exemple demander au personnel de la cuisine comment les plats sont préparés et manipulés à la cantine s'ils achètent leur casse-croûte à l'école. Les élèves qui ont des allergies alimentaires devraient manger avec un ami et prévenir quelqu'un rapidement s'ils sentent apparaître une réaction allergique.

Les stratégies de réduction du risque d'exposition accidentelle, sans l'imposition de règles irréalistes ou impossibles à appliquer, comprennent les mesures suivantes :

- réduire les allergènes courants dans les machines distributrices;
- placer les machines distributrices dans des endroits centralisés;
- encourager les élèves à manger à la cantine plutôt que dans les couloirs ou les salles de classe.

Les enfants ne devraient pas manger s'ils n'ont pas avec eux leur auto-injecteur d'épinéphrine.

Stratégies de réduction des risques d'exposition à des allergènes précis

Arachides et noix

L'ingestion de quantités infimes d'arachides peut provoquer une réaction qui peut être mortelle. Les résidus d'arachides et de noix sont huileux et demeurent sur les surfaces, ce qui présente un risque pour les enfants ayant des allergies pouvant être fatales. Il peut donc être justifié d'établir un environnement de sensibilisation aux noix (c'est-à-

dire demander que les produits contenant des arachides ou des noix ne soient pas apportés au programme communautaire).

Lait

- Demander que les produits du lait ne soient PAS apportés dans les classes si un enfant est allergique au lait.
- Retirer du programme de distribution de lait les classes dont un enfant est allergique au lait.
- Donner aux enfants une paille à insérer dans les boîtes à lait et leur montrer comment fermer la boîte une fois la paille insérée.
- Demander aux enfants d'apporter du lait de la maison dans des contenants de plastique munis d'une paille.
- Demander aux enfants qui sont allergiques au lait de s'asseoir à une table où aucun produit du lait susceptible d'être renversé n'est consommé (par ex., lait, yogourt).
- Pendant les « journées de pizza », permettre aux parents d'enfants allergiques au lait de venir chercher leur enfant pour aller manger à la maison ou leur demander d'envoyer à l'école de la pizza maison sans produit laitier, ou un autre repas.
- S'assurer, après les repas de pizza, que les enfants se lavent correctement les mains et la bouche et que les surfaces soient bien nettoyées.

Oeufs

- Demander aux enfants qui sont allergiques aux œufs de s'asseoir à une table éloignée de ceux qui apportent des œufs dans leur casse-croûte (par ex., œufs durs, sandwiches aux œufs) ou dont les aliments peuvent contenir de la mayonnaise.
- Éviter les œufs dans les cours de cuisine, incluant les blancs, les jaunes, qu'ils soient crus ou cuits.
- Utiliser des œufs de plastique ou de bois pour le bricolage (par ex., chasse aux œufs de Pâques).

Piqûres d'insectes

- Éviter les endroits où les insectes s'assemblent.
- Garder les poubelles extérieures couvertes et éloignées des aires de jeu. Les guêpes jaunes ont tendance à se rassembler autour des poubelles et de la nourriture.
- Éviter de consommer des aliments dehors, en particulier des produits sucrés comme les boissons gazeuses et le jus. Les insectes pénètrent souvent dans les cannettes et peuvent ensuite piquer le buveur.
- Utiliser des pailles pour boire le plus souvent possible.
- Éviter les parfums, les vaporisateurs corporels et les couleurs vives. Les insectes sont attirés par les couleurs vives et les odeurs.
- Porter des chaussures plutôt que des sandales. Éviter de se promener pieds nus.
- Retirer les nids d'insectes des aires de jeu.

- Seules les abeilles communes laissent un dard. Pour le retirer, gratter un ongle sur la peau. Saisir le dard entre les doigts aura pour effet de comprimer le sac de venin et d'injecter davantage de venin dans le corps.

Latex

- Fournir au personnel et aux enfants des gants faits d'une matière autre que le latex (par ex., pour les cours de sciences, dans les trousse de premiers soins).
- Gonfler et dégonfler les ballons à l'extérieur, loin des enfants. Les ballons contiennent du latex et peuvent en libérer des particules dans l'air lorsqu'ils sont gonflés ou dégonflés.
- Ne pas utiliser de ballons gonflables dans les programmes communautaires si un enfant a une allergie au latex qui constitue un danger mortel. Lorsque ces ballons éclatent, les particules de latex se transforment en aérosol.
- Éviter les balles de caoutchouc molles et les articles de caoutchouc flexibles comme les gommes à effacer roses et les élastiques.

Signes d'anaphylaxie

Après l'exposition à un allergène, n'importe quelle combinaison des signes suivants peut survenir et signaler le début d'une réaction anaphylactique. Chez une même personne, les signes ne surviennent pas toujours dans le même ordre.

La réaction anaphylactique commence souvent quelques secondes ou minutes après l'exposition à l'allergène, la majorité des réactions survenant dans les trente minutes suivantes. Le délai entre les premiers signes d'anaphylaxie et la mort peut être de seulement quelques minutes si la réaction n'est pas traitée. Les signes d'anaphylaxie peuvent, bien que rarement, survenir jusqu'à quatre heures après l'exposition à l'allergène. Même une fois apaisés par le traitement initial, les signes peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition. La fréquence de cette seconde réaction (réaction biphasique) atteint vingt pour cent des cas.

Les signes d'anaphylaxie se manifestent sur le visage, dans les voies respiratoires, l'estomac et dans l'ensemble du corps. Soyez à l'affût des manifestations soudaines qui représentent des changements marqués du point de vue de l'apparence ou du comportement.

Signes observables sur le visage

- yeux rouges et larmoyants,
- nez qui coule,
- démangeaisons,
- rougeur et enflure du visage, des lèvres et de la langue,
- urticaire (éruption de papules rouges accompagnée de démangeaisons) – si la personne a mangé un aliment qui contient l'allergène, l'urticaire apparaît souvent autour de la bouche.

Signes de constriction des voies respiratoires

- serrement de la gorge,
- changement de la voix,
- difficultés à avaler,
- difficultés à respirer,
- toux,
- respiration sifflante.

Signes reliés à l'estomac

- vomissements sévères,
- diarrhée sévère,
- crampes sévères.

Signes touchant l'ensemble du corps

- l'enflure peut se produire dans n'importe quelle partie du corps, souvent au niveau des yeux, des lèvres, du visage ou de la langue. L'enflure peut être décrite par l'enfant comme une sensation de démangeaison, de piquûre ou de brûlure;
- urticaire (éruption de papules rouges accompagnée de démangeaisons),
- démangeaisons,
- sensation de « danger imminent »,
- changement de comportement – l'enfant peut soudainement dire qu'il ne se sent pas bien, devenir inhabituellement silencieux, renfermé, ou fatigué, crier, sembler très agité ou s'arrêter soudainement de manger alors qu'il mangeait bien;
- peau pâle ou bleutée,
- des étourdissements et la perte de connaissance sont des signes de baisse de la pression artérielle,
- évanouissement.

Les enfants ont des façons uniques de décrire leurs expériences et leurs sensations. Certains enfants, surtout les plus jeunes, mettent leurs doigts dans leur bouche, se tirent et se grattent la langue en réponse à une réaction allergique. Leur voix peut changer (par exemple, devenir rauque ou aiguë) et leurs paroles peuvent sembler empâtées.

Voici des exemples de mots que les enfants peuvent utiliser pour décrire une réaction allergique :

- « C'est trop épicé »
- « Ça me brûle la langue (ou ma langue est chaude) ».
- « Quelque chose me pique la langue ».
- « Ma langue (ou ma bouche) pique (ou brûle) ».
- « Ma langue (ou ma bouche) gratte ».
- « J'ai comme des cheveux sur la langue ».
- « Ma bouche est bizarre ».

- « J'ai un chat dans la gorge ».
- « J'ai quelque chose de pris dans la gorge ».
- « Ma langue est lourde ».
- « Mes lèvres sont serrées ».
- « J'ai des insectes dans les oreilles » (pour décrire une démangeaison des oreilles).
- « J'ai une boule derrière la langue ».

Traitement de l'anaphylaxie

L'épinéphrine est le médicament utilisé pour traiter l'anaphylaxie. Il s'agit d'une substance chimique produite naturellement par le corps, qui est responsable des « poussées d'adrénaline » que nous vivons en situation de stress. L'épinéphrine traite efficacement l'anaphylaxie en contractant les muscles autour des vaisseaux sanguins, ce qui a pour effet d'augmenter la tension artérielle, de détendre les muscles des voies respiratoires, de réduire l'enflure, de réduire la libération de substances chimiques qui causent l'anaphylaxie et de stimuler le cœur.

Si N'IMPORTE QUELLE combinaison des signes ci-dessus est présente et qu'il existe des raisons de soupçonner l'anaphylaxie, administrez immédiatement l'épinéphrine et appelez 911/EMS (Services médicaux d'urgence). Des preuves indiscutables ont révélé que retarder l'injection d'épinéphrine augmente les risques que la personne meure d'un choc anaphylactique.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter outre mesure si l'épinéphrine est administrée à un enfant à qui elle était prescrite et qu'en réalité une réaction anaphylactique n'est pas survenue. Les effets bénéfiques de l'épinéphrine dans les cas d'anaphylaxie soupçonnée l'emportent sur les faibles risques d'effets secondaires. Chez les personnes normalement en santé, l'épinéphrine ne fera aucun tort si elle est donnée sans être nécessaire.

Les effets secondaires de l'épinéphrine sont généralement légers et s'estompent en quelques minutes. Ils peuvent comprendre :

- un rythme cardiaque rapide;
- une pâleur;
- des étourdissements;
- une faiblesse;
- des tremblements;
- un mal de tête.

Les antihistaminiques ne sont pas recommandés en traitement de l'anaphylaxie. Le principal effet des antihistaminiques est le traitement de l'urticaire et des symptômes dermatologiques. Les antihistaminiques n'augmenteront pas la tension artérielle et ne dégageront pas les voies respiratoires. Les antihistaminiques des générations antérieures peuvent en fait causer de la somnolence et masquer les signes de progression de l'anaphylaxie.

Les spécialistes recommandent que les enfants qui ont des allergies mettant la vie en danger portent un bracelet d'identification Medic Alert®. La Fondation canadienne MedicAlert® offre des bracelets d'identification MedicAlert® gratuits aux enfants de 4 à 14 ans dans les écoles qui sont inscrites au programme. Les parents peuvent communiquer avec l'école de leur enfant ou consulter le site Web www.aucunenfantoublie.ca/index.asp pour obtenir plus de renseignements.

Asthme et anaphylaxie

Lorsqu'un enfant qui a reçu un diagnostic combiné d'anaphylaxie et d'asthme présente une réaction et qu'il pourrait s'agir soit d'une réaction anaphylactique ou d'un épisode d'asthme, l'épinéphrine doit toujours être administrée en premier. L'épinéphrine peut être utilisée pour traiter les crises d'asthme potentiellement fatales autant que les réactions anaphylactiques. Les enfants asthmatiques qui sont à risque d'anaphylaxie doivent toujours avoir sur eux leur auto-injecteur d'épinéphrine et leur médicament contre l'asthme.

Auto-injecteur d'épinéphrine (adrénaline)

Les auto-injecteurs d'épinéphrine (aussi appelés auto-injecteurs d'adrénaline) (par ex., EpiPen®, Twinject®, Allerject™) sont des dispositifs de choix en raison de leur simplicité d'utilisation. Ils contiennent une seringue pour auto-injection à ressort dont l'aiguille est cachée. Ils doivent toujours être administrés du côté extérieur du milieu de la cuisse. Les auto-injecteurs d'épinéphrine sont offerts en deux doses. En général, la dose de 0,3 mg est prescrite aux adultes et aux enfants de 30 kg ou plus, tandis que la dose de 0,15 mg est prescrite aux enfants de moins de 30 kg. Ils doivent être rangés dans leur étui protecteur et conservés à la température ambiante (entre 15 et 30 °C). Ils ne doivent pas être réfrigérés ou laissés dans des endroits où les températures peuvent être extrêmes (par ex., dans une voiture) pendant de longues périodes. Si l'épinéphrine gèle, l'auto-injecteur doit être remplacé.

Les auto-injecteurs d'épinéphrine portent une date d'expiration (date de péremption) après laquelle ils doivent être remplacés. Si un auto-injecteur d'épinéphrine est expiré, il est encore sécuritaire de l'utiliser, tant que l'épinéphrine reste transparente et incolore. Il est préférable d'utiliser un médicament expiré que de n'utiliser aucun médicament. Toutefois, l'épinéphrine peut rester transparente longtemps après sa date d'expiration et son efficacité continuera de diminuer avec le temps. Il ne faut pas utiliser un auto-injecteur dont la solution est brunâtre, car l'enfant pourrait avoir des symptômes hallucinatoires. Les fabricants d'EpiPen®, de Twinject® et d'Allerject™ offrent des programmes en ligne pour aider les patients à surveiller les dates d'expiration de leur auto-injecteur d'épinéphrine. Consultez le site Web du fabricant pour obtenir plus de détails.

Lorsque vous retirez le bouchon de sécurité bleu d'un EpiPen®, il faut éviter de le tirer vers le côté, de le plier ou de le tordre, car cela pourrait activer spontanément l'auto-injecteur ou entraîner un mauvais fonctionnement. Après l'administration de l'EpiPen®, un protecteur orange couvre automatiquement l'aiguille pour empêcher qu'elle ne soit exposée.

Le Twinject® a une deuxième dose d'épinéphrine dans une seringue qui n'est pas contrôlée de manière sécuritaire et ne peut donc pas être administrée par le personnel du programme communautaire. Le personnel ne doit donc pas recevoir de formation pour l'administration de la deuxième dose de Twinject®.

L'Allerject™ contient un système d'instructions sonores qui guide l'utilisateur à travers les étapes de l'administration de l'injection. L'enregistrement de la voix commencera à se faire entendre dès que le dispositif est retiré de son étui. Si le système sonore ne fonctionne pas pour quelque raison que ce soit, l'Allerject™ peut malgré tout être utilisé. Lorsque le dispositif de sécurité rouge est retiré, l'Allerject™ est prêt et doit être utilisé ou jeté. Une fois l'Allerject™ administré, l'extrémité noire s'immobilise pour que l'aiguille ne soit plus exposée.

L'enfant doit transporter son auto-injecteur d'épinéphrine en tout temps. La plupart des enfants sont capables de transporter leur auto-injecteur avec eux dès l'âge de six ou sept ans. Si le niveau de développement de l'enfant ne lui permet pas de transporter son auto-injecteur avec lui, le dispositif devrait toujours être en la possession de l'adulte responsable de l'enfant ou gardé sous clé dans un endroit sûr et accessible. Les enfants qui sont allergiques aux piqûres d'insectes ne transportent généralement leur auto-injecteur que pendant la saison des insectes (les mois chauds). Le personnel du programme communautaire est responsable de savoir en tout temps où se trouve l'auto-injecteur d'épinéphrine de l'enfant.

Les enfants doivent être encouragés à prendre le plus de responsabilités possible sur le plan de la prévention et de la prise en charge de l'anaphylaxie. Toutefois, il ne faut jamais supposer qu'une personne, quel que soit son âge, aura toujours la capacité de juger du moment où elle aura besoin d'épinéphrine et pourra s'injecter dans une situation urgente.

Un auto-injecteur d'épinéphrine prescrit à un enfant ne peut pas être administré à un autre enfant. Si un auto-injecteur d'appoint acheté par le programme communautaire est utilisé, le personnel du programme est responsable de veiller à ce que la dose soit équivalente à celle prescrite à l'enfant.

Si un enfant montre des signes d'anaphylaxie, mais qu'on ne lui a pas prescrit un auto-injecteur d'épinéphrine, les mesures d'urgence habituelles du programme communautaire (c.-à-d. appeler 911/EMS) doivent être mises en œuvre.

Administrier un auto-injecteur d'épinéphrine

1. Immobilisez la jambe de l'enfant assis ou couché.
 - Si l'enfant se sent étourdi, il faut l'étendre sur le dos, en élevant les jambes au-dessus du niveau du cœur. Par contre, si l'enfant a des difficultés respiratoires, maintenez-le en position verticale. Si l'enfant vomit, il faut le coucher sur le côté. L'enfant ne doit pas s'asseoir ou se lever immédiatement après une réaction, pour éviter une autre chute de la tension artérielle.
 - Il peut être nécessaire de tenir l'enfant. Les nouveau-nés et les tout-petits peuvent être maintenus sur les genoux d'un adulte.

2. Identifiez l'endroit où administrer l'injection, sur le côté du milieu de la cuisse.
 - L'auto-injecteur d'épinéphrine peut traverser une épaisseur de vêtements normaux, mais les habits de neige ou autres vêtements volumineux doivent être retirés.
 - On trouve le milieu de la cuisse en divisant la cuisse entre le genou et la hanche en trois sections et en choisissant la section du milieu. Le côté extérieur de la cuisse se trouve entre le pli avant et la couture de côté d'un pantalon. Palpez l'endroit avec la main, pour vous assurer qu'il n'y a pas de coutures ou d'objets dans une poche.
 - Évitez de faire l'injection dans les mains ou les pieds, car ceci pourrait entraîner une perte du flot sanguin à la zone affectée. Si une injection accidentelle se produit dans un de ces endroits, appelez 911/EMS.
3. Empoignez l'auto-injecteur d'épinéphrine en évitant de placer le pouce sur l'extrémité du dispositif (le pouce doit être replié vers les doigts).
4. Retirez le(s) bouchon(s) de sécurité en tirant bien droit. Évitez de plier ou de tordre le bouchon.
 - L'EpiPen® et l'Allerject™ ont un bouchon à enlever. Le Twinject® a deux bouchons à enlever.
5. Presser fermement l'embout de l'auto-injecteur d'épinéphrine sur la cuisse à un angle de 90°, jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.
6. Maintenez l'auto-injecteur d'épinéphrine en place en comptant lentement jusqu'à 5, pour vous assurer que tout le médicament a été injecté.
 - L'EpiPen® et l'Allerject™ sont munis d'un protecteur de plastique qui s'étendra et s'immobilisera pour que l'aiguille ne soit pas exposée. Si ceci ne se produit pas, vérifiez que le bouchon de sécurité avait bien été retiré et injectez à nouveau en pressant plus fermement.
 - L'aiguille du Twinject® sera exposée après l'administration. Si l'aiguille n'est pas visible, le dispositif n'a pas été utilisé correctement. Vérifiez que les bouchons de sécurité ont été retirés et injectez à nouveau en pressant plus fermement.
 - L'auto-injecteur d'épinéphrine contiendra encore du liquide après l'injection.
7. Jetez l'auto-injecteur d'épinéphrine conformément à la politique du programme communautaire pour disposer des aiguilles, ou remettez-le au personnel des Services médicaux d'urgence.
 - Le Twinject® peut être replacé dans son étui de plastique après l'injection.

Après avoir reçu une injection d'épinéphrine, l'enfant peut paraître pâle, se plaindre d'un mal de tête, d'étourdissements, d'avoir le cœur qui bat fort, d'avoir des nausées ou des tremblements. L'enfant peut devenir très silencieux. Ces effets de l'épinéphrine s'estomperont rapidement. L'amélioration des signes d'anaphylaxie se produira en quelques minutes.

Répondre à une réaction anaphylactique

1. Injectez l'auto-injecteur d'épinéphrine du côté extérieur du milieu de la cuisse.
 - Il est essentiel que l'auto-injecteur d'épinéphrine soit administré le plus vite possible. Administrer la première dose sans délai réduit les risques d'avoir besoin de doses additionnelles.
2. Appelez 911/EMS.
 - Il est essentiel qu'une personne ayant une réaction anaphylactique soit transportée à l'hôpital pour recevoir une attention médicale immédiate, même si l'auto-injecteur d'épinéphrine a été administré et que les signes d'anaphylaxie disparaissent.
 - Vous devez demander à une personne responsable d'appeler 911/EMS pendant que vous faites l'injection de l'auto-injecteur d'épinéphrine. Ne laissez JAMAIS seul un enfant qui présente une réaction anaphylactique.
3. Avertissez les parents ou tuteurs de l'enfant.
4. Si les signes d'anaphylaxie persistent ou réapparaissent, administrez un autre auto-injecteur d'épinéphrine (si vous en avez un) toutes les 5 à 15 minutes.
 - Le fait que l'enfant ait de la difficulté à respirer et qu'il perde peu à peu connaissance est un signe que la réaction n'est pas adéquatement contrôlée.
 - Il est important de prendre en note l'heure de l'administration de la première dose d'épinéphrine.
 - L'administration de plus de deux doses peut augmenter le risque d'effets secondaires cardiaques, mais si un enfant montre des signes de détresse médicale extrême causés par l'anaphylaxie (par ex., l'incapacité de respirer ou une perte de connaissance), l'administration de doses supplémentaires est justifiée.
 - Dans la mesure du possible, les parents ou tuteurs doivent fournir un auto-injecteur d'épinéphrine d'appoint au programme communautaire, au cas où une deuxième dose d'épinéphrine soit requise.
5. Restez avec l'enfant jusqu'à l'arrivée des Services médicaux d'urgence.
 - Vous devrez fournir les renseignements suivants au personnel des SMU : signes d'anaphylaxie observés chez l'enfant, progression dans le temps, endroit où l'auto-injecteur d'épinéphrine a été administré (cuisse droite ou gauche) et effet de l'épinéphrine chez l'enfant.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire reçoit l'appui du SCORD pour les enfants ayant des besoins de santé du Groupe B, un plan de soins de santé est rédigé et maintenu à jour par une infirmière autorisée, au minimum une fois par an. L'élaboration et la mise en œuvre du plan de soins doivent tenir compte des principes d'inclusion, de normalisation et d'indépendance. D'un point de vue pratique, ces principes signifient de qui suit :

- Un enfant à risque d'anaphylaxie est d'abord et avant tout un enfant faisant partie d'une famille, d'un établissement d'aide à l'enfant, d'une salle de classe ou d'un programme communautaire.
- C'est l'environnement qui doit être modifié pour appuyer l'enfant et non l'enfant qui doit changer pour convenir à l'environnement.
- Les interventions doivent être aussi peu intrusives que possible et être mises en œuvre d'une manière qui respecte la dignité et la vie privée de l'enfant, ainsi que les habitudes et le déroulement normal des activités du programme communautaire.
- Les parents ou tuteurs ont, tout comme l'enfant, des droits et des obligations, et doivent être activement encouragés à participer aux décisions qui les affectent et qui touchent leur enfant.

Un plan de soins standard peut être utilisé, car la réponse à une réaction anaphylactique dans le contexte d'un programme communautaire est la même pour tous les enfants. Un plan de soins standardisé peut être rempli par un parent ou tuteur et revu par l'infirmière autorisée.

Le plan de soins doit être conservé dans un endroit sûr et accessible sur le site du programme communautaire. Tous les membres du personnel qui pourraient être responsables d'un enfant à risque d'anaphylaxie doivent connaître l'emplacement du plan de soins. Le plan doit aussi accompagner l'enfant pendant les excursions à l'extérieur de l'établissement.

Si l'enfant a reçu une ordonnance d'auto-injecteur d'épinéphrine, mais qu'il n'apporte pas le dispositif au programme communautaire, il n'est pas nécessaire de remplir un plan de soins. Dans une telle situation, la réponse à une réaction anaphylactique est d'appeler 911/EMS.

Contenu

Le plan de soins en cas d'anaphylaxie doit contenir les renseignements suivants. Vous trouverez en annexe un exemple de *Plan de soins en cas d'anaphylaxie*.

Renseignements généraux

- Nom
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Nom et numéro(s) de téléphone des parents ou tuteurs

- Nom et numéro(s) de téléphone d'une autre personne avec qui communiquer en cas d'urgence
- Médecin
 - Nom et numéro de téléphone de l'allergologue
 - Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements sur l'allergie

- Allergène(s) pouvant être mortel(s)
- Allergène(s) non mortel(s)
- Présence d'un bracelet d'identification Medic-Alert®

Renseignements sur l'auto-injecteur d'adrénaline

- Nom de l'auto-injecteur d'adrénaline (par ex., EpiPen®, Twinject®, Allerject™)
- Posologie
- Endroit où est conservé l'auto-injecteur d'épinéphrine lorsque l'enfant est présent au programme communautaire
- Disponibilité d'un auto-injecteur d'épinéphrine d'appoint au programme communautaire et endroit où il est conservé

Réponse à la réaction anaphylactique

- Signes d'anaphylaxie
- Étapes de l'administration de l'auto-injecteur d'épinéphrine
- Étapes de la réponse à la réaction anaphylactique

Documentation

- Formule d'inscription des interventions de l'infirmière autorisée et/ou du personnel du programme communautaire (par ex., communications, mesures prises)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière et date
 - Signature du parent ou tuteur et date

Administration d'antihistaminiques

Les antihistaminiques ne sont pas recommandés pour le traitement de l'anaphylaxie et ne doivent pas être inclus dans le plan de soins en cas d'anaphylaxie. Si les parents ou tuteurs demandent l'administration d'antihistaminiques pour des réactions allergiques qui ne menacent pas la vie, il faut procéder conformément aux politiques du programme communautaire concernant l'administration des médicaments.

Stratégies de réduction des risques

Au Manitoba, les écoles et les établissements d'aide à l'enfant détenteurs d'un permis sont tenus d'élaborer et de mettre en œuvre une politique concernant l'anaphylaxie dans leurs installations, y compris des stratégies de réduction des risques d'exposition aux allergènes. En octobre 2008, la *Loi modifiant la loi sur les écoles publiques* –

Politiques sur l'anaphylaxie a été adoptée, dans le but d'officialiser l'obligation des commissions scolaires d'instaurer une politique en matière d'anaphylaxie. La loi donne aussi au ministre de l'Éducation l'autorité discrétionnaire d'adopter des règlements en ce sens. L'amendement est entré en vigueur le 1^{er} novembre 2009. Pour plus de renseignements sur la *Loi modifiant la loi sur les écoles publiques*, consultez le site <http://web2.gov.mb.ca/bills/39-2/b232f.php>.

En 2008, le Manitoba a adopté une *Charte sur la sécurité des enfants*, la première loi de la sorte au Canada. La Charte exigeait des plans de sécurité et des codes de conduite dans les établissements d'aide à l'enfant. Elle a été proclamée le 1^{er} mai 2010. Pour plus de renseignements sur la *Charte sur la sécurité des enfants*, consultez le site <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/2008/c01808f.php>.

Si les responsables d'un programme communautaire n'ont pas établi de stratégies de réduction des risques, l'infirmière devrait les aider à le faire. Il faut tenir compte de nombreux facteurs dans l'établissement de stratégies de réduction des risques, notamment l'âge des enfants, l'emplacement des aires de repas, le niveau de supervision et la taille de l'établissement. La plupart des stratégies efficaces ont recours à l'appui de l'ensemble de la communauté, y compris les parents, les enfants et le personnel du programme. Le modèle de stratégie de réduction des risques qui se trouve en annexe peut servir à l'élaboration d'une telle stratégie. Vous trouverez également en annexe l'exemple de lettre sur la sensibilisation aux allergènes. Les programmes pourront s'en servir pour établir un environnement sûr du point de vue des allergènes (autrement dit, demander que des produits contenant des allergènes ne soient pas apportés au programme communautaire). Les ressources suivantes pourront aussi vous être utiles : *L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires (2001)* et *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux (2011)*.

FORMATION

Lorsqu'un programme communautaire reçoit l'appui du SCORD pour les enfants ayant des besoins de santé du Groupe B, une formation est offerte à son personnel, par une infirmière autorisée. La formation est donnée au minimum une fois par an. La formation du personnel d'un programme communautaire doit suivre les principes suivants de la formation aux adultes :

- Les besoins d'apprentissage des participants doivent être identifiés et intégrés à la séance de formation.
- L'information doit s'appliquer aux responsabilités des participants et se concentrer sur ce qui leur est le plus utile.
- Les adultes ont acquis un bagage d'expériences de vie et de connaissances et doivent relier les nouveaux acquis à cet ensemble de connaissances et d'expériences.
- Une séance de formation organisée comportant des éléments clairement définis aide les participants à identifier et à atteindre leurs objectifs.

On recommande que l'ensemble du personnel du programme communautaire qui pourrait être responsable d'un enfant à risque d'anaphylaxie prenne part à la séance de formation. À titre d'exemple, ces employés pourraient comprendre :

- dans les écoles : enseignants, aide-enseignants, administrateurs, personnel de bureau, suppléants, chauffeurs d'autobus, superviseurs de la cantine;
- dans les établissements d'aide à l'enfant détenteurs d'un permis : fournisseurs de soins, directeurs;
- dans les programmes de loisirs : membres du personnel, administrateurs, bénévoles.

Le programme communautaire est responsable de veiller à ce que le personnel pertinent participe aux séances de formation. On recommande de conserver un relevé écrit des membres du programme qui ont participé, avec la date de la séance de formation.

Il faut prévoir assez de temps pour que tout le personnel du programme communautaire obtienne les connaissances et acquière les compétences nécessaires pour répondre de manière sécuritaire aux besoins des enfants à risque d'anaphylaxie dans l'établissement. Le temps requis pour former le personnel du programme dépendra de plusieurs facteurs, notamment des connaissances antérieures du personnel, du nombre de participants et du format des ressources de formation utilisées (par ex., PowerPoint, Worksheet).

Dans la mesure du possible, la formation, pour être le plus efficace, doit se dérouler à un moment où tous les membres du personnel sont présents. Si le nombre de participants est faible (c'est-à-dire si le nombre de membres du personnel du programme communautaire présents est insuffisant pour assurer de manière sécuritaire les besoins de l'enfant), une formation supplémentaire doit être prévue. Si la présence aux séances ultérieures est également faible, d'autres stratégies devront être

envisagées pour faire en sorte que tous les employés aient reçu une formation adéquate.

Si un programme communautaire n'a pas encore tenu de séances de formation auparavant, un enfant à risque d'anaphylaxie peut malgré tout participer aux activités du programme dans l'entretemps. Dans une telle situation, la politique du programme communautaire pour les situations d'urgence sera mise en œuvre, au besoin (c.-à-d. appeler 911/EMS).

Contenu des séances

Les séances de formation doivent contenir les renseignements cliniques suivants et les informations ci-dessous propres à l'enfant. Les séances comprennent une démonstration de l'administration d'un auto-injecteur d'épinéphrine et les participants ont l'occasion d'en faire aussi l'essai.

Renseignements cliniques

- Définition des allergies et de l'anaphylaxie
- Allergènes courants
- Réduction des risques
- Signes d'anaphylaxie
- Traitement de l'anaphylaxie
 - Épinéphrine
 - Asthme et anaphylaxie
 - Auto-injecteurs d'épinéphrine
 - Administration d'un auto-injecteur d'épinéphrine – incluant démonstration et mise en pratique (voir les détails ci-dessous)
 - Réponse à une réaction anaphylactique

Renseignements propres à l'enfant

- Allergène(s) pouvant être mortel(s)
- Nom et emplacement de l'auto-injecteur d'épinéphrine

Démonstration et mise en pratique

L'infirmière fait une démonstration de l'administration de l'auto-injecteur d'épinéphrine prescrit aux enfants du programme communautaire et observe les participants qui effectuent à leur tour le processus.

Des dispositifs de formation sont nécessaires pour la démonstration; on peut les acheter en consultant le site Web des différents fabricants.

- www.epipen.ca/fr/
- www.twinject.ca/index.php?lang=fr

- www.allerject.ca/fr

Ressources de formation

Les ressources suivantes sont incluses dans les annexes de ce document. Si d'autres ressources sont utilisées, l'infirmière est responsable de s'assurer que leur contenu soit conforme aux renseignements cliniques de ce document.

- Brochure sur l'anaphylaxie
- Présentation PowerPoint sur l'anaphylaxie
- DVD sur l'anaphylaxie
- La feuille de travail sur l'anaphylaxie (versions Word et PowerPoint) est recommandée pour le personnel du programme communautaire qui a pris part à une séance de formation antérieure. La version Microsoft Word conviendra peut-être davantage aux petits groupes. La version Microsoft PowerPoint est indiquée pour les groupes de plus grande taille.
- Une séance de formation sur l'anaphylaxie propre à un enfant peut servir à revoir les renseignements sur un enfant en particulier.

La formation sur place par une infirmière autorisée est exigée pour déléguer les connaissances et les compétences de la prise en charge de l'anaphylaxie à des membres du personnel du programme communautaire. D'autres stratégies de formation peuvent être utilisées comme ajouts à la formation sur place, à la discrétion de l'infirmière. Les ressources en ligne suivantes peuvent être utiles à des fins de formation.

- Formation en ligne sur l'anaphylaxie - www.eworkshop.on.ca/allergies
- Allergies alimentaires dans les écoles : ce que le personnel scolaire doit savoir - www.allergyhome.org (en anglais seulement)
- Vidéo sur Twinject® - www.twinject.ca/index.php?lang=fr
- Vidéo sur EpiPen® - www.epipen.ca/fr/
- Vidéo sur Allerject™ - www.allerject.ca/fr

SUIVI

Le suivi du personnel d'un programme communautaire par une infirmière est requis pour veiller à la bonne acquisition et à la rétention des connaissances et compétences nécessaires pour assurer en toute sécurité les soins des enfants à risque d'anaphylaxie. Ce suivi est exigé au minimum une fois par an

La fréquence et le moment du suivi reposent sur le jugement professionnel de l'infirmière, ainsi que sur la complexité de la matière enseignée, la maturité des participants et les compétences dont font preuve les employés du programme. Les stratégies suivantes peuvent être adoptées à des fins de suivi.

- Le personnel du programme communautaire qui a participé à la formation peut remplir une formule d'évaluation. Vous trouverez dans les annexes de ce document la *Formule d'évaluation de la séance de formation sur l'anaphylaxie*.
- Les participants à la séance de formation sont observés lorsqu'ils démontrent l'utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine.
- Des questions sont posées au personnel du programme communautaire pendant la séance de formation. La *Feuille de travail sur l'anaphylaxie* fait partie des annexes.

BIBLIOGRAPHIE

Anaphylaxis in Schools & Other Settings (2011) (2nd Edition Revised). *Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*.

Association canadienne des commissions et conseils scolaires (1996) *L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires*.

Young, M.C., Munoz-Furlong, A, Sichere, S.H. (2009) Management of food allergies in schools: A perspective for allergists. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 124(2), 175-182.

NIAID-Sponsored Expert Panel (2010) Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 126(6) Supplement, S1-S58.

Scott H. Sicherer, MD, F. Estelle R. Simons, MD (2007) Self-injectable Epinephrine for First-Aid Management of Anaphylaxis. *Pediatrics*, 119(3), 638-646.

Simons, F.E.R., (2004) First-aid treatment of anaphylaxis to food: Focus on epinephrine. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 113(5), 837-844.

Sampson, H.A. (2003). Anaphylaxis and Emergency Treatment. *Pediatrics*, 111, 1601.

Simons, F.E.R, Xiaochen & Simons, K.J. (2000). Outdated EpiPen and EpiPen Jr auto injectors: Past their prime? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 105(5), 1025-1030.

Järvinen, K.M., Sicherer, S.C., Sampson, H.A., Nowak-Wegrzyn, A. (2008) Use of multiple doses of epinephrine in food-induced anaphylaxis in children. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 122(1), 133-138.

RESSOURCES

La liste suivante comprend des ressources qui peuvent être pertinentes pour les programmes communautaires qui comptent des enfants à risque d'anaphylaxie. Le mandat de ces organismes n'est peut-être pas conforme à l'objectif et au contenu de ce document.

Alberta Education - Allergy and Anaphylaxis Informational Response (AAIR)
www.education.alberta.ca/admin/healthandsafety/aaair.aspx (en anglais seulement)

Allergy Home – Site Web éducatif

www.allergyhome.org/ (en anglais seulement)

- Ressources en ligne et imprimées pour les écoles et autres programmes communautaires

Sécurité Allergie

www.securite-allergie.ca/

- Basé sur le document *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2011
- Ressources pour les programmes communautaires

Anaphylaxie Canada

www.anaphylaxis.ca (en anglais seulement)

- Ressources pour les programmes communautaires et les familles
- Boutique en ligne (par ex., dispositifs de formation, livres, affiches)
- Module de formation sur l'anaphylaxie en ligne - www.eworkshop.on.ca/allergies
- Site Web pour les jeunes – www.whyriskit.ca/pages/fr/accueil.php?lang=FR
- Site Web pour les enfants – www.safe4kids.ca (en anglais seulement)

Allergie Asthme Association d'information

www.aaia.ca

- Ressources pour les programmes communautaires et les familles

Association québécoise des allergies alimentaires

www.aqaa.qc.ca

- Ressources pour les programmes communautaires et les familles (site en français)

Allergic Living Magazine

www.allergicliving.com (en anglais seulement)

- Ressources pour les programmes communautaires et les familles

Allerject

www.allerject.ca/fr

- Comment utiliser Allerject® – Vidéo en ligne
- Service de rappel de date d'expiration

British Columbia School Trustees Association – Ressource sur l’anaphylaxie
<http://dsweb.bcsta.org/docushare/dsweb/View/Collection-7655> (en anglais seulement)

Agence canadienne d’inspection des aliments

www.inspection.gc.ca

- Rappels d’aliments/Avertissement en cas d’allergie –
www.inspection.gc.ca/au-sujet-de-l-acia/salle-de-nouvelles/rappels-d-aliments-et-alertes-a-l-allergie/fra/1299076382077/1299076493846

Fondation canadienne Medic Alert – Aucun enfant oublié

www.aucunenfantoublie.ca/index.asp

- Bracelets Medic Alert GRATUITS pour les enfants de 4 à 14 ans qui fréquentent une école participant au programme.

Association canadienne des commissions et des conseils scolaires (ACCCS)

www.cdnsba.org (en anglais seulement)

- Anaphylaxie : Guide à l’intention des commissions et conseils scolaires
http://cdnsba.org/wp-content/uploads/2010/07/anaphylaxis_eng1.pdf (en anglais seulement)

EpiPen® Canada

www.epipen.ca/fr/

- Comment utiliser l’EpiPen® – Vidéo en ligne
- Service de rappel de la date de péremption

Food Allergy and Anaphylaxis Network

www.foodallergy.org (en anglais seulement)

- Site Web pour les enfants - www.fankids.org (en anglais seulement)
- Site Web pour les adolescents - www.faanteen.org (en anglais seulement)

Santé Canada

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/allerg/index-fra.php

- Avertissements et rappels
www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/index-fra.php
- Étiquetage des aliments
www.hc-sc.gc.ca/fn-an/label-etiquet/index-fra.php

Kids with Food Allergies Foundation

www.kidswithfoodallergies.org (en anglais seulement)

Ministère de l’Éducation du Manitoba

<http://www.edu.gov.mb.ca/indexfr.html>

- Système commun d’orientation et de réception des demandes -
www.edu.gov.mb.ca/k12/specedu/plan_part.html (en anglais seulement)
- Lois et politiques - www.edu.gov.mb.ca/k12/specedu/plan_part.html (en anglais seulement)

National Education Association (NEA) Health Information Network

www.neahin.org (en anglais seulement)

Ressources pour les programmes communautaires **The Food Allergy & Anaphylaxis Alliance**

www.foodallergyalliance.org (en anglais seulement)

Twinject® Canada

www.twinject.ca/index.php?lang=fr

- Comment utiliser Twinject® – Vidéo en ligne
- Service de rappel de la date de péremption