

L'anaphylaxie :

*Guide à l'intention des commissions
et conseils scolaires*



L'Association canadienne des commissions / conseils scolaires désire remercier Santé Canada pour le soutien financier accordé à ce projet.

Association canadienne des commissions/conseils scolaires

L'Association canadienne des commissions/conseils scolaires (ACCCS) est le porte-parole national des associations provinciales de commissions et de conseils scolaires et de commissaires d'école et de conseillers scolaires. L'ACCCS chapeaute neuf associations provinciales qui représentent plus de 400 commissions et conseils scolaires desservant plus de quatre millions d'élèves des niveaux élémentaire et secondaire. L'Association se fait l'apôtre de l'excellence en éducation publique et de la valeur des commissions et conseils scolaires élus localement en prenant appui sur la collaboration, la recherche et le partage d'information avec d'autres partenaires.

ISBN 0-920632-82-3

Print copies of this publication can be ordered through:

Government Publications Services
563 Superior Street, Victoria BC V8W 9V7
Tel: (250) 387-6409
Fax: (250) 387-1120 Toll free within BC: 1-800-663-6105
Please quote catalogue number RB0177, the price is \$6.37 + GST.

Septembre 2001



Table des matières

Survol	1
Introduction	7
L'anaphylaxie : Qu'est-ce que c'est?	9
Le contexte juridique	15
L'enfant anaphylactique et sa famille	21
L'élaboration de politiques par les commissions et conseils scolaires	25
Les éléments des politiques des commissions et conseils scolaires	27
Répartition des responsabilités	37
Notes en fin d'ouvrage	41
Annexes	43

L'anaphylaxie

Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires

Septembre 2001

Survol

Depuis la parution en 1996 de la première édition du présent guide, les pressions exercées sur les commissions et conseils scolaires pour mettre au point des politiques en vue de répondre aux besoins des enfants ayant des allergies potentiellement mortelles n'ont cessé de s'intensifier sous l'effet d'une sensibilisation croissante du public et aussi d'une augmentation du nombre de cas d'anaphylaxie signalés au Canada.

L'anaphylaxie, terme médical utilisé pour désigner le « choc anaphylactique » ou « réaction allergique généralisée », peut être rapide et mortelle. Elle peut apparaître quelques secondes seulement après l'exposition, et se manifeste d'abord par des démangeaisons, une urticaire ou une enflure des lèvres ou de la bouche. La gorge peut très rapidement commencer à se fermer, empêchant la respiration et entraînant la mort. En 1994, un élève en excursion scolaire au parc Algonquin en Ontario est mort après que des traces de beurre d'arachide aient été transférées à un pot de confiture. Un enfant dans un camp d'été à Montréal est mort après avoir mangé un sandwich au fromage emballé dans un sac contenant aussi un sandwich au beurre d'arachide.

Malgré l'absence de chiffres précis, nous savons d'après les données fournies par les médecins canadiens que le nombre de personnes affectées augmente, et que les arachides sont incriminées le plus souvent. Selon les conclusions d'une enquête sur les allergies alimentaires menée récemment dans les régions d'Ottawa et de Vancouver, 36 p. 100 des personnes ayant des allergies alimentaires réagissent aux arachides — ce chiffre contraste avec le taux de 25 p. 100 constaté par des chercheurs américains dans les années 1980 — et 21 p. 100 des personnes allergiques aux arachides sont anaphylactiques.¹

Il se dégage de ces deux exemples tragiques plusieurs faits importants relatifs aux réactions anaphylactiques : une quantité microscopique de l'allergène peut être mortelle; les enfants s'exposent à plus de risques lorsqu'on les sort de la routine familiale ou scolaire; et l'intervention doit être immédiate pour éviter la tragédie. Les allergologues soutiennent que bien que la réaction soit plus fréquente chez les jeunes enfants, elle est plus susceptible d'être mortelle chez les enfants plus âgés, en raison de leur autonomie croissante et de leur répugnance à porter leurs médicaments. Cette affirmation est confirmée par les conclusions d'une récente étude sur 32 cas mortels : plus de la moitié des victimes étaient des adolescentes ou des adolescents.

Bien que les arachides soient de loin le principal allergène responsable de l'anaphylaxie chez les enfants d'âge scolaire, elles ne sont pas seules. Les enfants peuvent présenter des réactions tout aussi graves et potentiellement mortelles à de nombreux aliments. Les autorités scolaires doivent savoir que l'anaphylaxie met en danger la vie des personnes qui en sont affectées, quelle que soit la substance qui déclenche la réaction. En plus des arachides, les fruits à coque (amande, noix du Brésil, cajou, noix macadamia, noisette ou aveline, pacane, pignon, pistache, noix), le lait de vache, les œufs, le poisson, les crustacés et coquillages, le soja, le blé, et les graines de sésame ont été identifiés par un comité d'expertes et d'experts sur l'étiquetage des produits alimentaires (Agriculture et Agroalimentaire Canada et le service du Règlement sur les aliments et les drogues de Santé Canada) comme les plus susceptibles de causer des réactions anaphylactiques graves chez les Canadiennes et Canadiens.²



Que peuvent faire les commissions et conseils scolaires pour prévenir ces tragédies?

Un nombre croissant de commissions et conseils scolaires du pays entreprennent d'élaborer des politiques pour aider les directrices et directeurs d'école, les enseignantes et enseignants et le milieu scolaire à protéger les enfants anaphylactiques. Comme la seule façon de garantir leur sécurité est d'éviter complètement la substance allergique, ces politiques cherchent habituellement à éliminer les allergènes des salles de classe des enfants anaphylactiques. Ces politiques suscitent souvent un débat puisqu'elles limitent les aliments que les enfants non allergiques peuvent apporter à l'école. Toutefois, lorsque les conseils et les commissions trouvent un équilibre entre le droit et la commodité pour tous les élèves de manger ce qu'ils veulent et le droit de l'enfant allergique à la sécurité relative en milieu scolaire, ils bénéficient habituellement du soutien du public en général quant aux mesures nécessaires pour contrôler l'allergène à l'école.

Les commissions et conseils scolaires qui invitent la participation des parents, qui maintiennent des voies de communication ouvertes et qui favorisent le partage de l'information ont rapporté un haut niveau d'acceptation au sein de la communauté. En invitant les directrices et directeurs d'école, les enseignantes et enseignants, les conductrices et conducteurs d'autobus, les concierges, les aides-enseignantes et les aides-enseignants, les bénévoles, les élèves, les conseillères et conseillers médicaux, et les représentantes et représentants d'associations locales sur l'allergie à participer au processus d'élaboration des politiques, les commissions et conseils scolaires peuvent favoriser une meilleure compréhension des questions touchant les élèves anaphylactiques, leurs parents et l'école.

Comme personne ni aucune commission ou aucun conseil scolaire ne peut garantir un milieu sans allergène, les politiques des commissions et conseils devraient inclure des procédures précises relatives à l'intervention en cas d'urgence anaphylactique. En cas de réaction, l'injection immédiate d'épinéphrine permet normalement de gagner suffisamment de temps pour conduire l'enfant à l'hôpital, sans quoi la mort pourrait survenir en quelques minutes. Pour cette raison, les politiques des commissions et conseils scolaires doivent prévoir des procédures visant la formation du personnel scolaire à l'utilisation d'auto-injecteurs d'épinéphrine tels que l'EpiPen®, qui facilitent l'intervention rapide et sûre d'une ou d'un non-spécialiste dans une situation d'urgence.

Quelles sont les responsabilités juridiques des commissions et conseils scolaires?

Pour se préparer à l'éventualité d'une urgence anaphylactique, les commissions et conseils scolaires doivent comprendre les lois et la jurisprudence applicables relatives au traitement en cas d'urgence, adapter le milieu scolaire pour accueillir des élèves anaphylactiques, obtenir des consentements et renoncations valables, dispenser une formation médicale aux éducatrices et éducateurs, et veiller au respect du droit des élèves à la protection de leur vie privée. Même si l'interprétation actuelle de la loi au Canada n'est peut-être pas aussi nette que les éducatrices et les éducateurs pourraient le souhaiter, il semble néanmoins incontestable que les commissions et conseils scolaires qui se sont dotés de politiques répondant aux besoins des élèves anaphylactiques réduisent leur responsabilité civile au minimum tout permettant aux enfants atteints d'allergies potentiellement mortelles de participer dans toute la mesure du possible à la vie de leur milieu scolaire.

Traitement

Jusqu'ici, les tribunaux canadiens n'ont pas tranché la question précise de savoir si les éducatrices et éducateurs ont le devoir d'administrer des médicaments à un élève en réaction anaphylactique. Néanmoins, il est clair que les lois relatives aux droits de la personne ne permettent pas aux commissions et conseils

scolaires d'interdire aux élèves anaphylactiques de fréquenter l'école. En outre, la Cour suprême du Canada a statué que la «norme de diligence» d'une éducatrice ou d'un éducateur envers une ou un élève est celui «de parent prévoyant ou prudent». Il est donc probable qu'un tribunal saisi de la question statuerait que les éducatrices et éducateurs ont le devoir légal d'administrer une injection en cas de réaction anaphylactique et de se préparer à cette éventualité.

Adaptation du milieu scolaire

Il est probable que les lois relatives aux droits de la personne, combinées aux dispositions des lois provinciales sur l'éducation relatives au droit des élèves à la fréquentation scolaire, exigeraient également que les commissions et conseils scolaires adaptent le milieu scolaire pour y accueillir les élèves anaphylactiques.

Cependant, il n'existe pas d'obligation légale d'éliminer tous les risques. La commission ou le conseil scolaire a le devoir de faire preuve d'un soin et d'une habileté raisonnables pour garantir que les élèves sont raisonnablement en sécurité. **Nulle commission ou nul conseil scolaire ne devrait à quelque moment que ce soit assumer la responsabilité d'assurer un environnement entièrement exempt d'allergène.**

Formules de consentement et de renonciation

Administrer un médicament à un élève sans que les autorités scolaires en aient préalablement obtenu le consentement pourrait donner lieu à une inculpation criminelle. Même si le consentement verbal peut parfois suffire, **il est fortement conseillé aux commissions et conseils scolaires d'établir des formules de consentement et de renonciation normalisées, à l'intention de tous les élèves anaphylactiques.**

Il importe aussi que les commissions et conseils scolaires déterminent qui est en mesure de donner le consentement, puisque le parent n'est pas toujours juridiquement habilité à le faire et qu'un consentement donné par la «mauvaise personne» est nul et non avenu.

Formation médicale

Afin d'aider les éducatrices et éducateurs à s'acquitter de leurs responsabilités légales et de réduire la responsabilité légale potentielle des commissions et conseils scolaires, il est recommandé de former toutes les éducatrices et tous les éducateurs et tous les autres membres appropriés du personnel scolaire à l'administration des médicaments nécessaires en cas de réaction anaphylactique.

Respect de la vie privée des élèves

Les commissions et conseils scolaires doivent savoir que les lois relatives à la protection des renseignements personnels et à l'accès à l'information peuvent interdire la communication de données personnelles (p. ex. : le fait que tel élève est anaphylactique) sans le consentement préalable de l'intéressée ou de l'intéressé.

Que peuvent faire les familles d'élèves anaphylactiques pour aider leurs enfants en milieu scolaire?

L'école doit s'attendre à la participation la plus active possible des parents d'enfants anaphylactiques à l'élaboration de procédures destinées à protéger leurs enfants, au partage de renseignements avec le personnel scolaire et les autres parents, et à la responsabilisation de leurs enfants quant à leur propre sécurité. Les parents doivent assumer l'entière responsabilité de fournir à l'école les données médicales, le programme de traitement de leur médecin et un approvisionnement adéquat et non périmé d'auto-injecteurs d'épinéphrine (ou autres médicaments prescrits). L'école doit être prête à donner aux parents la possibilité de discuter des besoins de leurs enfants lors de réunions du personnel, aux réunions d'associations foyer-école, aux séminaires sur le secourisme, et aux séances de perfectionnement interne du personnel.

Les parents d'enfants souffrant d'allergies pouvant mettre leur vie en danger sont constamment dans une situation délicate, en tentant de protéger leurs enfants de quantités infimes d'aliments communs sans pour autant les priver des activités normales associées à l'enfance. La plupart enseignent très tôt à leurs enfants à se prendre en charge puisqu'il est généralement admis que plus tôt l'enfant apprend à gérer son problème d'allergie, plus facilement il traversera l'adolescence alors que la pression des camarades et le besoin d'être

comme tout le monde exacerbent le stress qui s'exerce sur lui. Les enfants anaphylactiques commencent généralement à prendre la responsabilité de porter leurs propres auto-injecteurs d'épinéphrine dès leurs premières années à l'école. Beaucoup d'entre eux savent se faire une injection dès l'âge de sept ou huit ans. **Toutefois, les responsables ne doivent jamais prendre pour acquis qu'un enfant ou une adolescente ou un adolescent s'auto-injectera en cas d'urgence. C'est pourquoi ils doivent toujours veiller à ce qu'une personne formée à l'utilisation de l'auto-injecteur soit disponible.** Par ailleurs, dans l'éventualité d'une réaction sévère, quel que soit son âge, l'élève ne sera peut-être pas en mesure de s'auto-injecter.

Il faut la coopération de la famille et de l'école pour aider les enfants à trouver un équilibre entre la peur nécessaire de l'exposition aux allergènes et la peur malsaine du monde qui s'ouvre à eux.

Quels sont les éléments essentiels à inclure dans les politiques des commissions et conseils scolaires?

Au Canada, les commissions et conseils scolaires adoptent des politiques et procédures variées afin de répondre aux besoins des enfants anaphylactiques. Pour être efficaces, les politiques doivent être suffisamment souples pour pouvoir être appliquées à toutes sortes d'allergènes, d'âges, de niveaux de maturité des élèves, et de caractéristiques physiques et organisationnelles des écoles. Les personnes qui se serviront du présent ouvrage pour l'élaboration de leurs politiques doivent tenir compte du fait que les recommandations qu'il contient ne se prêteront pas à toutes les situations ou ne seront pas toutes nécessaires. Bien qu'elles diffèrent dans leurs détails, la plupart des politiques globales comprennent trois éléments généraux :

- **l'information et la sensibilisation** de l'ensemble du milieu scolaire;
- **la prévention** (l'évitement de l'allergène);
- des procédures **d'intervention d'urgence** en cas d'exposition accidentelle.
- Information et sensibilisation

L'identification de l'enfant anaphylactique et la compréhension dans l'ensemble de l'école des procédures requises pour prévenir l'exposition et traiter les urgences sont les piliers de politiques scolaires efficaces en la matière. Les commissions et conseils scolaires devraient tenir compte des points qui suivent dans l'élaboration de leurs politiques :

- Communication aux autorités scolaires de l'identité des enfants anaphylactiques;
- Tenue à jour du dossier des élèves et particulièrement des données médicales;
- Communication à tous les membres du personnel de l'identité des enfants anaphylactiques;
- Séance de formation interne à l'intention des enseignantes et enseignants et du personnel scolaire non enseignant, des conductrices et conducteurs d'autobus, et des bénévoles sur les moyens de prévenir, de reconnaître et de gérer l'anaphylaxie, la politique de l'école et l'utilisation de l'auto-injecteur;
- Ajout d'une formation sur l'utilisation de l'auto-injecteur dans tous les cours de secourisme offerts au personnel;
- Partage d'information avec les autres élèves, les parents et les organisations de parents et demande de coopération de leur part;
- Maintien d'une communication ouverte entre les parents et l'école.
- Prévention

La protection contre l'exposition aux substances potentiellement mortelles présente un défi de taille pour les écoles. Les politiques et procédures peuvent varier en fonction de l'âge de l'enfant, de l'organisation et de la disposition de l'école ainsi que des propriétés de l'allergène comme tel. Les commissions et conseil scolaires pourront tenir compte des considérations qui suivent dans l'élaboration de leurs politiques :

- Fournir des endroits sans allergène;
- Établir des procédures sûres touchant les cafétérias et les endroits réservés aux repas, y compris des procédures pour le nettoyage et le lavage des mains;

- Éviter les allergènes qui peuvent se cacher dans des produits ou articles utilisés dans le cadre d'activités scolaires (p. ex. pâte à modeler, animaux en peluche, aliments pour animaux domestiques, etc.);
- Prendre des précautions supplémentaires dans le temps des Fêtes et lors des célébrations spéciales et organiser, dans la mesure du possible, des activités non centrées sur la nourriture;
- Mettre au point des politiques relatives à la sécurité à bord des autobus scolaires;
- Préparer avec un soin particulier les excursions scolaires et les activités parascolaires.
- Intervention d'urgence

Chaque seconde compte lorsqu'une exposition accidentelle à un allergène provoque une réaction anaphylactique. En collaboration avec les parents, le médecin de l'enfant et l'infirmière scolaire ou de la santé publique, les écoles veilleront à établir un plan d'urgence distinct pour chaque élève, à l'école, à bord de l'autobus scolaire ou en excursion, comprenant :

- une procédure de réaction rapide pour
- administrer l'épinéphrine
- contacter l'ambulance ou conduire l'enfant à l'hôpital
- prévoir un adulte familial et de confiance pour accompagner l'enfant
- entrer en contact avec l'hôpital
- communiquer avec les parents de l'élève;
- un approvisionnement à jour et accessible d'auto-injecteurs.

Une responsabilité partagée

La protection de l'enfant anaphylactique en milieu scolaire dépend de la coopération de l'ensemble du milieu scolaire. Les responsabilités respectives de chacun des intervenants de ce milieu pour lutter contre le risque d'exposition et assurer l'intervention immédiate en cas d'urgence sont exposées au chapitre VI du présent ouvrage.

Le nombre d'allergies graves ne cessant d'augmenter, de plus en plus d'écoles établissent des partenariats avec les parents et les professionnelles et professionnels médicaux afin de protéger l'enfant anaphylactique contre la possibilité d'un drame. L'information et les propositions contenues dans le présent manuel visent à aider les commissions et conseils scolaires à remplir leurs obligations à cet égard, d'une manière qui répond aux besoins et qui respecte les droits de tout le milieu scolaire.

Introduction

La première édition de L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires a été publiée en 1996 par l'Association canadienne des commissions/conseils scolaires et Santé Canada. À cette époque, les commissions et conseils scolaires du Canada commençaient à peine à s'organiser pour mettre au point des politiques et procédures répondant aux besoins des enfants ayant des allergies potentiellement mortelles. Depuis cinq ans, le niveau de sensibilisation a beaucoup évolué. Deux enquêtes menées par l'Association canadienne des commissions/conseils scolaires en 1999 et en 2001, révèlent que plus de 80 p. 100 des commissions et conseils scolaires répondants ont déclaré avoir inscrit la question à l'ordre du jour de leurs délibérations et plus des deux tiers, ont déjà des politiques en place. Bon nombre de ces politiques sont largement tirées du Guide. Un certain nombre de commissions et conseils scolaires exigent d'ailleurs que les écoles possèdent des exemplaires du Guide à titre de référence.

La nature des politiques adoptées par les commissions et conseils scolaires en matière d'anaphylaxie varie beaucoup, allant d'une brève mention dans une politique générale sur l'administration de médicaments, à des documents volumineux exposant en détail les mesures que doivent prendre tous les membres du milieu éducatif afin de protéger les élèves anaphylactiques et de réagir en cas d'urgence. Certaines commissions et certains conseils ont élaboré de brefs énoncés de politiques enjoignant aux écoles individuelles d'établir leurs propres procédures.

Cette édition révisée du Guide a été entreprise en vue d'assurer que les informations qui y sont présentées reflètent les opinions les plus récentes des milieux médicaux et juridiques, ainsi que l'expérience pratique des commissions et conseils eux-mêmes. Même si la plus grande partie des informations contenues dans l'édition de 1996 reste valable, on trouve dans les politiques élaborées depuis lors par les commissions et conseils des suggestions et des idées nouvelles qui ont été ajoutées à la version antérieure du document. En outre, les résultats de récentes recherches médicales ont contribué à une meilleure compréhension de l'anaphylaxie. Enfin, le chapitre relatif au contexte juridique a été sensiblement remanié afin de l'adapter à la réalité des commissions et conseils scolaires.

Ce projet a été rendu possible grâce à une subvention de Santé Canada et à l'appui d'un groupe consultatif de professionnelles et de professionnels de la santé et du droit et d'autres personnes intéressées. Il est largement fondé sur le travail d'innombrables conseillères et conseillers, administratrices et administrateurs, et membres du personnel scolaire qui ont élaboré les politiques dont le Guide original et la présente édition révisée sont largement tributaires.

Nous espérons que ce manuel, comme son prédécesseur, sera pour les commissions et conseils scolaires un outil précieux dans leur recherche de moyens d'assurer aux enfants présentant des allergies potentiellement mortelles un environnement d'apprentissage sécuritaire.

Bien que l'on trouve dans le présent guide des observations sur des méthodes courantes de traitement de l'anaphylaxie et des suggestions de directives basées sur ces méthodes à l'intention des commissions et des conseils scolaires, celui-ci ne constitue pas une ressource médicale faisant autorité et doit servir seulement de guide à l'élaboration de politiques. L'anaphylaxie est un problème grave pouvant coûter la vie et il appartient aux professionnelles et professionnels de la santé, en bout de ligne, d'établir des protocoles de traitement.



La présente édition de
L'anaphylaxie: Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires
a été établie par Paula Dunning, en consultation avec les personnes suivantes :

Dr Antony Ham Pong, M.B., B.S., F.R.C.P. (C) pédiatrie

Dr Peter Vadas, M.D., Ph.D., F.R.C.P.C., F.A.C.P.

Me Marion Hoffer, B.A., J.D.
Shibley Righton LLP, avocats

Gloria Shanks, présidente
Comité consultatif national sur l'anaphylaxie de l'Association d'information
sur l'allergie et l'asthme

Jane Salter, Anaphylaxis Canada

Nous remercions les personnes et les commissions/conseils scolaires
suivants qui ont bien voulu revoir le Guide avant sa parution :

Milton Gold M.D., F.R.C.P(C)
Professeur agrégé de pédiatrie, Université de Toronto
Membre de la division d'immunologie et d'allergologie
Hospital for Sick Children, Toronto.

Mary Pat Dubois
Groupe de soutien de l'anaphylaxie de la région d'Ottawa-Carleton

Linda Labelle
Allergy Essentials
Nepean (Ontario)

Vancouver School District (Colombie-Britannique)

Turtle Mountain School Division (Manitoba)

Southwest Regional School Division (Nouvelle-Écosse)

Burin School District (Terre-Neuve)

L'anaphylaxie : Qu'est-ce que c'est?

L'anaphylaxie — parfois appelé « choc anaphylactique » ou « réaction allergique généralisée » — est une réaction allergique grave susceptible d'entraîner rapidement la mort en l'absence de traitement. Comme les réactions allergiques moins graves, l'anaphylaxie se manifeste lorsque le système immunitaire de l'organisme réagit à des substances inoffensives comme s'il s'agissait d'envahisseurs nuisibles. Cependant, au lieu de développer un écoulement nasal ou une éruption comme c'est le cas habituellement, les victimes d'anaphylaxie ont une réaction physique violente. La réaction peut débuter par une démangeaison, une urticaire, des vomissements, la diarrhée ou l'enflure des lèvres ou du visage et, en quelques secondes, la gorge peut commencer à se fermer, coupant la respiration et amenant l'inconscience et la mort.

Les réactions anaphylactiques aux arachides ont attiré une grande attention de la part du public pour plusieurs raisons :

- Les arachides comptent parmi les principaux déclencheurs de chocs anaphylactiques et constituent l'allergène alimentaire le plus susceptible de provoquer une réaction anaphylactique complète, et la cause la plus courante de réaction anaphylactique alimentaire mortelle.
- Le beurre d'arachide est un aliment de base pour de nombreux enfants.
- Il semble que l'allergie aux arachides est de plus en plus répandue.
- Les arachides ont causé de nombreux incidents dramatiques au sein de la population scolaire.
- Les arachides sont difficiles à éviter à cause de leur emploi répandu en tant qu'ingrédient alimentaire. Une étude de 1989 citée par la Société canadienne de pédiatrie a révélé que 50 p. 100 des enfants allergiques aux arachides en avaient ingéré par mégarde au cours de l'année précédente.¹

Mais il n'y a pas que les arachides. Les enfants peuvent présenter des réactions tout aussi graves et potentiellement mortelles à de nombreux produits alimentaires. Les autorités scolaires doivent tenir compte du fait que l'anaphylaxie est un état pouvant mettre la vie en danger quelle que soit la substance qui la déclenche.

Neuf groupes d'aliments, c'est-à-dire, en plus des arachides, les fruits à coque (amande, noix du Brésil, cajou, noix macadamia, noisette ou aveline, pacane, pignon, pistache, noix), le lait de vache, les œufs, le poisson, les crustacés et coquillages, le soja, le blé, et les graines de sésame sont considérés par un comité d'expertes et d'experts sur l'étiquetage des produits alimentaires (Agriculture et Agroalimentaire Canada et le service du Règlement sur les aliments et les drogues de Santé Canada) comme les plus susceptibles de causer des réactions anaphylactiques graves chez les Canadiennes et Canadiens.² Cette liste d'allergènes prioritaires comporte également un dixième produit, les sulfites en concentration supérieure à 10 parties par million (les tests actuels ne permettent pas de déceler les concentrations plus faibles). L'anaphylaxie est parfois causée par des fruits ou d'autres aliments encore. Parmi les agents non alimentaires susceptibles de déclencher l'anaphylaxie, on compte le venin des guêpes jaunes, guêpes, abeilles et de frelons, ainsi que les médicaments, le latex et, dans de rares cas, l'activité physique intense. La plupart des personnes perdent leur sensibilité au lait, au soja, aux œufs et au blé avant d'atteindre l'âge scolaire, mais les réactions aux arachides, aux fruits à coque, aux poissons, et aux crustacés et coquillages ont tendance à persister durant toute la vie.³ Néanmoins, on a constaté des réactions mortelles au lait, aux œufs, au soja et à d'autres aliments à la fois chez des enfants et chez des adultes.

À son apparition chez un individu, l'anaphylaxie peut causer des réactions graves, mais ne constituant pas un danger de mort; ces réactions deviennent de plus en plus dangereuses avec chaque exposition à l'allergène. Plusieurs études ont cependant permis de démontrer que dans le cas de réactions aux aliments et aux insectes, la réaction anaphylactique peut survenir même lorsque les réactions allergiques antérieures ont été bénignes. Bien que l'anaphylaxie apparaisse souvent pendant les premières années, elle peut se manifester à n'importe quel âge.

Le taux d'anaphylaxie au sein de la population générale est estimé entre 1 et 2 p. 100. Earl Berger rapporte, dans le numéro d'août 1998 de *Canada Health Monitor*, que 37 p. 100 des Canadiennes et Canadiens ont été informés par un médecin qu'ils ont une ou plusieurs allergies, et 8 p. 100 des personnes ainsi diagnostiquées se sont fait recommander de porter sur eux de l'adrénaline (épinéphrine). Environ 9 p. 100 des répondantes et répondants à l'enquête, commandée par l'*Anaphylaxis Foundation of Canada* (faisant partie à présent d'*Anaphylaxis Canada*), avaient dû subir un traitement d'urgence à la suite de réactions allergiques au cours de l'année précédente. La même enquête a révélé que jusqu'à 800 000 Canadiennes et Canadiens courent des risques du fait d'allergies potentiellement mortelles, nombre dramatiquement plus élevé que celui de 50 000 estimé antérieurement.⁴

Une centaine de décès anaphylactiques dus à une allergie alimentaire sont déclarés chaque année aux États-Unis, alors que les piqûres de guêpes, d'abeilles, de frelons et de guêpes jaunes entraînent la mort d'une cinquantaine de personnes par année.⁵ Le nombre de décès estimé découlant de l'anaphylaxie au Canada varie entre 12 et 50 annuellement, mais ces chiffres sont difficiles à confirmer. Les décès découlant de l'anaphylaxie peuvent figurer dans les dossiers officiels sous les catégories «arrêt cardiaque» ou «asthme». Le coroner ontarien a rapporté des cas de décès attribuables aux réactions anaphylactiques aux aliments chez les écoliers en Ontario entre 1986 et 1991. Durant cette période, on a enregistré de zéro à trois cas de décès par année, pour un total de sept. Six des réactions mortelles ont été déclenchées par des arachides ou des fruits à coque et une, par des graines de sésame.⁶ À la suite d'une étude récente sur 32 réactions alimentaires mortelles, Bock, Muñoz-Furlong and Sampson attribuent 21 cas aux arachides, neuf aux fruits à coque, un au lait et un au poisson.⁷

Malgré l'absence de chiffres précis, les médecins canadiens constatent que le nombre de personnes touchées est à la hausse. Selon les conclusions d'une enquête sur les allergies alimentaires menée récemment dans les régions d'Ottawa et de Vancouver par le Dr Anthony Ham Pong, 36 p. 100 des personnes ayant des allergies alimentaires réagissent aux arachides — ce chiffre contraste avec le taux de 25 p. 100 constaté par des chercheurs américains dans les années 1980 — et 21 p. 100 des personnes allergiques aux arachides sont anaphylactiques.⁸

Un certain nombre de théories ont été formulées pour expliquer cette hausse. Une étude a invoqué l'emploi accru d'additifs protéiques dans les aliments cuisinés.⁹ L'exposition aux allergènes dans la petite enfance a tendance à accroître la susceptibilité, ce qui entraîne des «facteurs de déclenchement» différents dans diverses cultures alimentaires, à savoir le poisson en Scandinavie, le riz au Japon et les arachides en Amérique du Nord où les produits d'arachides servent depuis quelques décennies de source bon marché de protéine de haute qualité et où la forme la plus allergène de l'arachide (grillée à sec) est courante. Le Dr Peter Vadas, chef de la section de l'anaphylaxie de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, a récemment démontré la présence de protéines d'arachide dans le lait de mères qui avaient consommé des arachides. Il est possible que les nourrissons à risque d'allergie, qui sont exposés indirectement à cette source d'arachides alors qu'ils sont encore vulnérables, puissent devenir allergiques à cet aliment. Certains scientifiques avancent que le degré d'hygiène qui prévaut dans la plus grande partie du monde occidental a réduit la présence de parasites et d'autres envahisseurs bactériens et que le système immunitaire du corps, génétiquement «gonflé à bloc» pour produire des anticorps, a ainsi plus de chances de réagir à des substances inoffensives.¹⁰

Une quantité infime d'allergène — mesurée en microgrammes — suffit pour provoquer une réaction anaphylactique. Certaines personnes allergiques aux arachides ont signalé des symptômes mineurs (une démangeaison dans la bouche, par exemple) après avoir été exposées à une quantité minuscule d'arachide, équivalant à 1/70 000 de graine. L'exposition à 1/20 de graine d'arachide a produit dans certains cas des réactions observables. En 1994, un élève en excursion scolaire au parc Algonquin en Ontario est décédé

après que des traces de beurre d'arachide aient été transférées à un pot de confiture. Un enfant dans un camp d'été à Montréal est mort après avoir mangé un sandwich au fromage emballé dans le même sac qu'un sandwich au beurre d'arachide. Des enfants ont même développé une réaction après être entrés en contact avec des résidus de beurre d'arachide sur des tables dont on avait nettoyé toute trace visible, ou avec un ballon de basket-ball qui avait vraisemblablement été contaminé par du beurre d'arachide.¹¹ Bien que le corps médical ne se soit pas encore prononcé définitivement sur le danger que représente l'inhalation de particules de l'allergène en suspension dans l'air, on a rapporté des cas de personnes ayant développé une réaction après avoir été exposées à la substance dans l'haleine d'une autre personne ou à des vapeurs de cuisson. Les réactions anaphylactiques dues à l'odeur ou au contact corporel sans ingestion seront vraisemblablement légères, mais certains cas de difficultés respiratoires associées à l'odeur des produits d'arachides à bord d'avions ou dans des salles de classe ont été signalés. L'exposition aux allergènes aéroportés a plus de chances de déclencher des symptômes d'asthme qu'une réaction anaphylactique.

Jusqu'à ce jour, l'évitement demeure la seule façon de prévenir la réaction anaphylactique aux aliments. L'étude de Bock et coll. confirme ce fait alors que quatre sujets sont morts malgré qu'ils aient immédiatement reçu de l'épinéphrine.¹²

L'immunothérapie (injections de désensibilisation) est efficace pour traiter l'anaphylaxie au venin d'insectes et une variété d'allergies non alimentaires, mais elle repose sur l'exposition intentionnelle à des quantités minimales d'allergène et les personnes sensibles aux aliments ne peuvent même pas risquer ce niveau d'exposition. Les chercheurs continuent d'explorer des façons d'adapter l'immunothérapie aux cas d'anaphylaxie associés aux aliments et on note des résultats encourageants.

Comment se présente la réaction anaphylactique?

La réaction anaphylactique peut être déclenchée quelques secondes à peine après l'exposition à l'allergène ou plusieurs heures plus tard. Toute combinaison des symptômes suivants peut signaler l'apparition d'une réaction :¹³

- *Urticaire
- Démangeaison (sur n'importe quelle partie du corps)
- Enflure (de n'importe quelle partie du corps, surtout les yeux, les lèvres, le visage, et la langue)
- Yeux rouges larmoyants
- Écoulement du nez
- Vomissement
- Diarrhée
- Crampes à l'estomac
- Mue de la voix
- Toux
- Respiration sifflante
- Gorge serrée
- Déglutition difficile
- Respiration laborieuse
- Sentiment apocalyptique
- Étourdissement
- Évanouissement ou perte de conscience
- Changement de couleur

* L'urticaire peut être totalement absente, surtout dans les cas graves et presque mortels d'anaphylaxie.

Les symptômes ne se présentent pas toujours dans le même ordre, même chez les mêmes personnes. Il peut suffire de quelques minutes entre l'apparition des premiers symptômes et la mort, si la réaction n'est pas traitée. Même lorsque les symptômes ont disparu après le traitement initial, ils peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition à la substance, quelle qu'ait été la gravité de la réaction initiale.

Il est impossible de prédire avec précision chez quels individus la réaction anaphylactique apparaîtra. Dans l'étude de Bock et coll., 94 p. 100 des incidents mortels sont survenus chez des sujets ayant antérieurement subi des réactions plus légères; deux personnes sont mortes dès la première exposition. Dans la mesure où il est possible de prévoir une réaction anaphylactique, il faut tenir compte de certains facteurs de risque, dont les plus courants sont l'asthme (même bien maîtrisé) et des réactions anaphylactiques antérieures. La quasi-totalité (96 p. 100) des sujets décédés étudiés par Bock et coll. étaient asthmatiques.¹⁴

Quand la réaction est-elle plus susceptible de se manifester?

Le risque d'exposition est plus grand dans les situations nouvelles ou lorsque la routine quotidienne normale est interrompue, notamment à des fêtes d'anniversaire, en camping ou lors de sorties scolaires. Le risque d'exposition accidentelle est plus grand chez les jeunes enfants, mais beaucoup d'allergologues estiment que le taux de décès est plus élevé chez les adolescentes et adolescents en raison de l'autonomie accrue, de la tentation de renoncer aux précautions d'usage sous l'influence des camarades et de la répugnance à porter les médicaments sur soi. Les incidents mortels se produisent le plus souvent hors du foyer et sont généralement associés au retard du traitement ou à l'absence d'un traitement par l'épinéphrine.

Il n'est pas possible de supposer qu'un individu qui n'a présenté dans le passé que des réactions bénignes à un allergène ne court qu'un faible risque d'anaphylaxie. Même si une réaction grave est précédée de signes avant-coureurs, ceux-ci sont parfois discrets.

Traitement d'urgence

L'anaphylaxie constitue un danger pour la vie, mais elle peut être traitée. **Un diagnostic médical doit être posé par le médecin qui pourra prescrire aux élèves anaphylactiques le traitement adéquat correspondant à leur état particulier. Les écoles ne doivent jamais assumer la responsabilité du traitement en l'absence d'un protocole de traitement précis prescrit par le médecin de l'enfant.**

Il faut administrer l'épinéphrine immédiatement, dès la première indication que l'élève réagit à un allergène alimentaire qu'il a consommé ou pu consommer. Il faut ensuite immédiatement transporter l'élève à l'hôpital, en ambulance dans la mesure du possible. La Société canadienne de pédiatrie a publié un énoncé de position sur les réactions anaphylactiques alimentaires mortelles chez les enfants, énoncé qui préconise le traitement suivant : «**L'épinéphrine doit être administrée rapidement aux premiers signes d'alarme : démangeaison ou enflure des lèvres ou de la bouche, constriction de la gorge ou nausée, et avant les premiers symptômes de détresse respiratoire, de dyspnée et de sifflement**»¹⁵. Cette directive s'applique pratiquement à tous les enfants allergiques aux arachides, de même qu'à tous les enfants ayant déjà eu une réaction anaphylactique causée par d'autres allergènes.^{16, 17}

Il importe qu'une quantité additionnelle d'épinéphrine soit disponible pour pouvoir en administrer toutes les 10 à 20 minutes en cas de réapparition de la réaction allergique ou de la persistance de symptômes graves tels la respiration laborieuse ou une perte de conscience progressive.

L'ÉPINÉPHRINE — aussi appelée adrénaline — est une hormone produite naturellement par l'organisme en réaction au stress. Elle agit sur l'appareil circulatoire et respiratoire pour assurer la constriction des vaisseaux sanguins et détendre les muscles du thorax en vue de favoriser la respiration. L'épinéphrine doit être injectée et se présente sous forme de dispositifs d'auto-administration pouvant être utilisés par les personnes allergiques ou les personnes qui leur prodiguent des soins. Le dispositif le plus souvent utilisé est l'auto-injecteur EpiPen® distribué par *Allerex Laboratory Ltd.* Un EpiPen® d'essai est aussi disponible de cette entreprise, permettant aux individus de se pratiquer afin de déterminer le montant de pression requis pour entendre le déclic signifiant l'enclenchement. **Même si ces dispositifs sont conçus pour l'auto-administration, il est dangereux de présumer qu'une personne, peu importe son âge, est en mesure de se faire une injection si la réaction progresse rapidement.**

Il est essentiel que la personne présentant une réaction anaphylactique soit conduite à l'hôpital pour recevoir des soins médicaux immédiats, même lorsque l'épinéphrine a été injectée et que les symptômes ont disparu. **Les symptômes peuvent réapparaître jusqu'à huit heures après l'exposition initiale à l'allergène**, et un traitement plus intensif pourrait s'imposer. Il est suggéré de prolonger l'observation médicale pendant quatre heures au moins, quoiqu'une période d'observation plus longue est fortement conseillée. Des incidents mortels cités dans l'étude évoquée précédemment, deux se sont produits moins d'une heure après une réaction légère et en apparence maîtrisée.¹⁸

Il importe pour le personnel scolaire de noter qu'il n'y a pas de contre-indications à l'utilisation d'épinéphrine en cas de réaction allergique constituant un danger de mort. Dans un tel cas, une réaction immédiate est essentielle. Selon la Société canadienne de pédiatrie, il n'y a pas à s'inquiéter des risques éventuels que pourrait entraîner l'administration accidentelle du médicament en l'absence de réaction : « les effets graves de l'épinéphrine chez les jeunes patients, tels que l'arythmie cardiaque et la crise d'hypertension, sont extrêmement rares, et cette mesure salvatrice, en cas d'anaphylaxie soupçonnée, surpasse largement le faible risque d'effets secondaires ». ¹⁹ **En d'autres mots, si on a la moindre raison de soupçonner la manifestation d'une réaction anaphylactique et que l'épinéphrine a été prescrite dans le cadre du traitement, les soignants ne doivent pas hésiter à administrer le médicament.** Sur les 32 décès étudiés par Bock et coll., 29 sont survenus dans des circonstances où le traitement par l'épinéphrine a été retardé car le produit n'était pas disponible immédiatement.²⁰

Exposition accidentelle

Selon un rapport récent préparé par l'*Allergy, Asthma and Immunology Society of Ontario*, plusieurs facteurs peuvent contribuer aux réactions allergiques mortelles. En voici quelques-uns :

- Une institution peut avoir négligé d'étiqueter ou d'identifier des allergènes ou de protéger les individus contre l'exposition accidentelle.
- Une personne anaphylactique peut négliger de se protéger contre l'exposition accidentelle, par exemple en oubliant de vérifier soigneusement les étiquettes des produits alimentaires, en partageant des aliments ou des ustensiles, en recevant d'autres personnes des produits alimentaires dont elle ignore le contenu, en faisant confiance au personnel de service dans les restaurants plutôt qu'au cuisinier, ou en embrassant une personne qui a consommé l'allergène.
- La personne anaphylactique ou son entourage peut se refuser à reconnaître la gravité du problème, par exemple en n'admettant pas qu'une quantité minime de l'allergène peut avoir des effets mortels, en minimisant ou en niant les symptômes de réactions antérieures non mortelles, en ne signalant pas le premier soupçon de réaction, ou en ne portant pas un bracelet ou un collier MedicAlert®.
- La personne anaphylactique ou son entourage peuvent enfin ne pas savoir ou pouvoir intervenir en cas de réaction, par exemple en ne se munissant pas d'un auto-injecteur ou en ne se familiarisant pas avec son maniement, en n'administrant pas immédiatement de l'épinéphrine, en ne se munissant pas d'un second auto-injecteur, ou en négligeant de procéder au transport immédiat à l'hôpital.²¹

Le présent chapitre a été préparé avec les avis et conseils du Dr Antony Ham Pong et du Dr Peter Vadas de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique.

Le contexte juridique

Les commissions et conseils scolaires qui envisagent d'élaborer des politiques et procédures pour traiter la question des enfants anaphylactiques dans leurs écoles doivent comprendre les lois et la jurisprudence applicables relatives au traitement en cas d'urgence, à l'adaptation de l'environnement scolaire pour l'accueil des élèves anaphylactiques, à l'obtention de formules de consentement ou de renonciation, à la formation médicale des éducatrices et éducateurs et d'autre personnel scolaire, et au respect du droit des élèves à la protection de leur vie privée. Les commissions et conseils scolaires souhaitent certainement connaître non seulement l'étendue mais aussi les limites de leurs obligations légales. Cependant, habitués de fonctionner devant le tribunal de l'opinion publique et compte tenu de leur engagement envers le bien-être des enfants, les commissions et conseils scolaires abordent généralement la question avec une volonté d'agir dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Les considérations juridiques présentées ci-dessous visent à aider les commissaires d'école et administratrices et administrateurs de commissions ou de conseils scolaires désireux de comprendre les questions juridiques générales pouvant s'appliquer au processus d'élaboration de leurs politiques. Elles ne prétendent pas remplacer les procédures habituelles de la commission ou du conseil visant à assurer la conformité des politiques aux lois et aux règlements provinciaux pertinents, ni constituer une opinion juridique exhaustive. **Les informations présentées ci-après sont destinées à renseigner la lectrice ou le lecteur et ne constituent pas des conseils juridiques. La lectrice ou le lecteur ne doit pas se fonder sur ces informations sans avoir préalablement consulté une avocate ou un avocat.**

Comment se préparer aux situations d'urgence en cas de réaction anaphylactique

Administration d'un traitement d'urgence aux élèves anaphylactiques

Chaque province et territoire du Canada a promulgué une ou plusieurs lois relatives à l'éducation dont les conseils scolaires tirent leur autorité et leurs responsabilités. Ces lois exposent en particulier les responsabilités fondamentales des éducatrices et éducateurs, lesquelles sont souvent exposées en termes très généraux. En Ontario, par exemple, l'article 265(j) de la *Loi sur l'éducation*, L.R.O. 1990, c. E. 2, prévoit que la directrice ou le directeur a le devoir d'«accorder une attention soutenue à la santé et au confort des élèves». On retrouve des dispositions analogues dans les lois sur l'éducation de toutes les provinces et territoires, ou presque.

Certaines instances ont imposé des exigences supplémentaires, contenues dans des règlements ou des lignes directrices publiés par les ministères de l'Éducation. Le règlement 298 de l'Ontario (R.R.O. 1990, art. 20(g)), par exemple, prévoit qu'une enseignante ou un enseignant «veille à ce que toutes les mesures de sécurité suffisantes soient prises dans le cadre des cours et des activités dont il a la responsabilité».

Les exigences promulguées par les provinces et territoires non seulement énumèrent dans la plupart des cas les devoirs des éducatrices et éducateurs, mais prévoient également, expressément ou implicitement, que certains éléments ne sont **pas** la responsabilité des commissions et conseils scolaires - ou du moins pas leur responsabilité **exclusive**. Une note publiée par le ministère de l'Éducation de l'Ontario en juillet 1984 (Note Politique/Programmes 81) prévoit par exemple que les ministères de l'Éducation, de la Santé et des Services sociaux et communautaires partagent la responsabilité de la prestation de services de soutien à la santé aux élèves d'âge scolaire, en partant du principe qu'«aucun enfant d'âge scolaire ne devrait se voir refuser l'accès

à l'éducation du fait qu'il a besoin de services auxiliaires de santé spéciaux pendant les heures de classe.» Ce document prévoit que «[les] conseils scolaires s'occuperont de l'administration de médicaments par voie buccale lorsqu'il est prescrit qu'ils doivent être pris pendant les heures de classe», mais - ce fait est notable dans le contexte de l'anaphylaxie - l'**injection** de médicaments doit être effectuée **non pas** par les commissions et conseils scolaires, mais par l'élève, un parent ou une professionnelle ou un professionnel de la santé. Par ailleurs, le texte n'interdit pas l'administration d'injections en milieu scolaire dans une situation d'urgence.

À ce jour, il semble que la question précise de savoir si les éducatrices et éducateurs ont le devoir d'administrer un médicament à un élève subissant une réaction anaphylactique n'a pas encore été tranchée par les tribunaux canadiens. Plus généralement, la Cour suprême du Canada a reconnu que la «norme de diligence» d'une éducatrice ou d'un éducateur envers une ou un élève équivaut à celle d'un «parent prévoyant ou prudent»¹ Ce duty of care a pour effet de protéger l'élève contre tous les risques **raisonnablement prévisibles** de préjudice, c'est-à-dire qu'il consiste à éviter **tout acte ou toute omission raisonnablement prévisible comme étant susceptible de blesser** un élève confié à une éducatrice ou un éducateur. Le principe est facile à énoncer, mais en pratique, le niveau de diligence auquel un tribunal jugera qu'une éducatrice ou un éducateur aurait dû se conformer dépendra des circonstances en l'espèce.

Modifications de l'environnement scolaire

Généralement, les lois provinciales relatives aux droits de la personne imposent une obligation aux institutions, telles les commissions et conseils scolaires, d'aménager leur environnement pour accueillir les personnes handicapées. Cette obligation se retrouve dans la Constitution du Canada et en particulier à l'art. 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, lequel prévoit que : «La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées... sur les déficiences... physiques.»² On pourrait soutenir que les lois relatives aux droits de la personne, renforcées par les dispositions des lois provinciales sur l'éducation relatives au droit des élèves à la fréquentation scolaire, exigent que les commissions et conseils scolaires adaptent l'environnement scolaire afin d'y accueillir les élèves présentant des handicaps médicaux.

En dépit de ce qui précède, il n'existe aucune obligation légale d'éliminer tous les risques.

Jusqu'ici, les tribunaux se sont refusés à accepter l'hypothèse générale voulant qu'un conseil ou une commission scolaire est un «assureur» contre tous risques potentiels que ses élèves pourraient courir. Les commissions et conseils scolaires ont plutôt le devoir de faire preuve d'un soin et d'une habileté raisonnables afin d'assurer que les élèves soient raisonnablement en sécurité. De nombreux arrêts, dans lesquels les lois provinciales sur les droits de la personne et l'art. 15 de la *Charte* sont interprétés, ont appliqué une norme à peu près analogue, selon laquelle, à part tous devoirs prescrits par d'autres lois, les commissions et conseils scolaires ont l'obligation de faire des *efforts raisonnables* afin d'aménager leur environnement pour y accueillir les élèves ayant des handicaps médicaux. Cette norme d'aménagement ne vise pas la perfection mais plutôt le caractère raisonnable, et n'exige pas de subir des contraintes excessives. **Un conseil ou une commission ne devrait jamais prendre la responsabilité d'assurer un environnement entièrement exempt d'allergènes.**

Le devoir d'aménagement impose également certaines responsabilités à l'individu affecté. On attend des élèves ayant des handicaps médicaux qu'ils coopèrent au processus d'aménagement. Ceci peut vouloir dire que l'élève ou son parent ou sa tutrice ou son tuteur doivent informer l'école de l'état médical de l'élève et collaborer avec l'école pour déterminer les aménagements médicaux nécessaires et appropriés.

Conséquences pour les commissions et conseils scolaires

Les devoirs imposés aux éducatrices et éducateurs par les lois provinciales relatives à l'éducation sont typiquement exprimés en termes très généraux. Ces lois n'imposent pas spécifiquement aux éducatrices et éducateurs l'obligation expresse d'administrer une injection en cas d'urgence à un élève ayant une réaction anaphylactique. Le mémorandum cité plus haut, par exemple, n'interdit pas aux éducatrices et éducateurs en Ontario d'administrer des injections en cas d'urgence, mais ne leur en impose pas non plus l'obligation.

Néanmoins, il est évident que les commissions et conseils scolaires ne peuvent interdire aux élèves

anaphylactiques de fréquenter l'école en raison de leur état médical. En vertu des lois sur les droits de la personne, les tribunaux statueraient très probablement que les éducatrices et éducateurs ont le devoir légal d'administrer une injection en cas d'urgence à un élève en réaction anaphylactique et ont en outre le devoir de se préparer à cette éventualité.

En outre, la norme du «parent prévoyant ou prudent» semble suffisamment vaste pour exiger que les éducatrices et éducateurs interviennent dans un tel cas d'urgence. Du point de vue juridique, un autre facteur complique la situation et aggrave encore le devoir d'intervenir de l'éducatrice ou de l'éducateur : si l'école sait que l'élève est atteint d'un état anaphylactique, il lui serait difficile de soutenir que la réaction anaphylactique était imprévisible. Dans de telles circonstances, le traitement médical d'une réaction anaphylactique, du point de vue juridique, pourrait bien ne pas constituer une réaction à une «situation d'urgence». Dans un tel cas, il est très probable que l'exigence jurisprudentielle en vertu de laquelle les éducatrices et éducateurs doivent réagir aux «risques raisonnablement prévisibles» comprend entre autres le devoir des éducatrices et éducateurs de se préparer à réagir à une réaction anaphylactique et d'administrer une injection dans un tel cas. Selon un commentateur : «en ce qui concerne l'administration de médicaments en cas d'urgence (c.-à-d. de médicaments qu'il peut falloir administrer à un élève identifié pour contrer un risque spécifique connu, par exemple une allergie potentiellement mortelle)..., nous devons accepter que l'obligation d'administrer des médicaments en cas d'urgence aux élèves, lorsque les circonstances l'exigent, fait partie de la description de poste du personnel scolaire.»³

Obtention de formules de consentement et de renonciation valables pour le traitement

En droit, généralement parlant, toucher une autre personne ou lui administrer un médicament sans son consentement éclairé constitue des voies de fait. Par conséquent, les autorités scolaires qui n'auraient pas obtenu un consentement avant d'administrer des médicaments à un élève pourraient s'exposer à une inculpation criminelle, ou bien exposer le conseil ou la commission scolaire et ses employés à des poursuites en dommages-intérêts devant les tribunaux civils. Par conséquent, les conseils scolaires pourraient décider de demander à leurs écoles d'informer périodiquement tous les parents et élèves que tout état anaphylactique doit être signalé à l'école. Ainsi, c'est à l'élève ou au parent qu'incombe l'obligation de signaler la situation à l'école.

Quel type de consentement et de renonciation faut-il obtenir?

Même si le consentement verbal est suffisant dans certains cas, **les commissions et conseils scolaires sont fortement encouragés à mettre au point des formules normalisées de consentement et de renonciation et à les utiliser pour tous les élèves anaphylactiques.** Les formules de consentement et de renonciation peuvent être considérées comme une occasion d'échanger des informations avec les parents, les tutrices ou les tuteurs, ou les élèves, tout en réduisant au minimum la responsabilité civile du conseil ou de la commission scolaire.

Les informations requises peuvent être recueillies sur une formule unique ou sur une série de formules qui doivent être conservées ensemble dans un même dossier. Ces formules doivent, entre autres :

- Informer le parent, ou la tutrice ou le tuteur, ou l'élève qu'il n'est pas possible, malgré tous les efforts déployés, de garantir l'absence de toute exposition à l'allergène en question dans le milieu scolaire. La commission ou le conseil scolaire n'est pas légalement obligé de fournir de telles assurances et, en pratique, n'est pas en mesure de le faire.
- Exiger que le parent, ou la tutrice ou le tuteur, ou l'élève fournissent des renseignements médicaux régulièrement mis à jour. Les commissions et conseils scolaires pourraient envisager d'exiger que le médecin de l'élève fournisse ou passe en revue ces renseignements médicaux.

- Définir ce que le conseil scolaire est disposé à faire pour un élève anaphylactique, par exemple les modalités et le lieu de conservation des médicaments. Ces dispositions peuvent devoir être adaptées à chaque élève. En particulier, le parent, ou la tutrice ou le tuteur, ou l'élève doivent être informés que les éducatrices et éducateurs n'ont pas reçu de formation médicale et que le parent, ou la tutrice ou le tuteur, ou l'élève demeurent principalement responsables du bien-être de l'élève.
- Reconnaître expressément que le parent, ou la tutrice ou le tuteur, ou l'élève ont demandé les interventions qui y sont exposées et consentent à ce qu'elles soient effectuées au besoin.

Dans L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres établissements et services pour enfants, on conseille aux parents de ne pas signer de formulaire de consentement ou de formulaire exonérant l'école de responsabilité si un traitement par l'épinéphrine ou tout autre traitement médical indiqué n'est pas fourni.⁴ Il est douteux qu'un tel document serait juridiquement valable et, si les tribunaux le déclaraient nul, la commission ou le conseil scolaire s'exposerait à des poursuites en responsabilité civile qu'il aurait été possible d'éviter. Les commissions et conseils scolaires qui envisagent d'utiliser une exonération seraient bien avisés de consulter un avocat.

Néanmoins, **les commissions et conseils scolaires ne doivent pas renoncer à se prévaloir de la protection que leur procure les formules de consentement et de renonciation qui les exonèrent de responsabilité s'ils fournissent *effectivement* un traitement envisagé et convenu par l'élève, ou le parent, ou la tutrice ou le tuteur, et les autorités scolaires.**

Il est conseillé de faire vérifier les termes des formules de consentement et de renonciation par des conseillères ou conseillers juridiques avant leur utilisation. De telles formules doivent être rédigées en termes précis, car les tribunaux les jugent parfois caduques si leur libellé est déficient. En outre, ces formules peuvent être assujetties à des exigences ou interdictions législatives spécifiques, comme celles que l'on trouve dans les lois relatives à la protection des renseignements personnels et à l'accès à l'information et dans les lois provinciales sur l'éducation.

Qui doit donner son consentement?

Les commissions et conseils scolaires doivent déterminer qui est la personne appropriée pour donner son consentement, sachant qu'un consentement obtenu de la «mauvaise personne» — c'est-à-dire d'une personne qui n'a pas la capacité légale de le donner — est nul et non avvenu.

Lorsque l'élève est mineur, le conseil ou la commission doit déterminer s'il faut obtenir le consentement du parent, ou de la tutrice ou du tuteur de l'élève, ou s'il suffit d'obtenir le consentement de l'enfant mineur. Cette question n'est souvent pas facile à trancher, surtout dans les cas dits de «mineures ou mineurs parvenus à maturité» (voir ci-dessous). Dans de telles circonstances, il est conseillé à la commission ou au conseil scolaire, afin de réduire sa responsabilité civile potentielle, d'obtenir le consentement de l'élève et de son parent, ou de sa tutrice ou de son tuteur.

Consentement de l'élève. Les règles de droit relatives à la capacité des mineures et mineurs de donner un consentement effectif et valable au traitement médical sont régies par les lois et la jurisprudence, lesquelles varient d'une province ou d'un territoire à l'autre. Certaines lois précisent non seulement l'âge à partir duquel la personne mineure peut donner son consentement, mais encore les circonstances dans lesquelles elle **doit** donner elle-même son consentement. Certaines provinces — le Québec et le Nouveau-Brunswick par exemple — ont promulgué des lois prévoyant que les personnes mineures âgées de 14 et de 16 ans respectivement sont jugées compétentes à consentir à un traitement dans certaines circonstances.⁵

Dans les autres provinces, la loi exige que la décision relative à la compétence d'une personne soit prise au cas par cas, en fonction du principe que la personne mineure acquière le droit de déterminer si elle doit ou non subir un traitement médical lorsqu'elle parvient à un degré suffisant de compréhension et d'intelligence pour lui permettre de comprendre pleinement ce qu'on lui propose.⁶ En 1993, par exemple, la Cour suprême de Terre-Neuve a statué qu'un garçon de 15 ans était un «mineur parvenu à maturité»; dans un arrêt plus

récent et largement diffusé de la cour du banc de la Reine de la Saskatchewan en 1999, un garçon de 13 ans qui refusait un traitement anti-cancéreux a été jugé ne pas être un «mineur parvenu à maturité».

Même dans les provinces où la loi prévoit un âge de consentement présumé, il peut exister des circonstances dans lesquelles une mineure ou un mineur n'ayant pas atteint l'âge de consentement présumé, peut néanmoins donner valablement son consentement, selon une norme semblable à celle de la mineure ou du mineur parvenu à maturité.⁷

Consentement du parent, ou de la tutrice ou du tuteur. Il est trop facile de supposer que la personne qui doit donner son consentement pour qu'une injection soit administrée à un élève anaphylactique doit nécessairement être le parent. Cette hypothèse n'est pas toujours correcte, et même lorsque le droit de consentir n'appartient pas à l'élève, il n'appartient pas toujours non plus au parent. Les parents séparés, divorcés ou séparés de corps peuvent être régis par une ordonnance d'un tribunal ou un contrat familial. Même en l'absence d'une ordonnance ou d'un contrat, l'on ne peut supposer que le consentement de l'un ou de l'autre parent suffira; peut-être seul le parent avec qui l'enfant vit peut-il légalement donner le consentement. Dans d'autres situations, une tutrice ou un tuteur légal a été nommé, ou encore un grand-parent a la garde informelle de l'élève en l'absence des parents. Les commissions et conseils scolaires devraient demander des conseils juridiques relativement à la loi provinciale applicable.

Refus de consentir. Une éducatrice ou un éducateur qui est au courant du cas d'un élève anaphylactique dont les parents, ou sa tutrice ou son tuteur, négligent ou refusent de prendre des dispositions adéquates ou appropriées pour l'élève peut avoir l'obligation légale de signaler ce cas à la police ou à un organisme d'aide à l'enfance, conformément à la loi sur l'aide à l'enfance. Ces lois varient-elles aussi d'une instance à l'autre.

Les éducatrices et éducateurs peuvent également découvrir que des élèves anaphylactiques refusent de consentir à un traitement médical en cas de réaction anaphylactique. Un tel refus de consentir peut être fondé sur des raisons allant de croyances religieuses sérieuses à des motifs tels que la gêne ressentie par une adolescente ou un adolescent. Dans de telles circonstances, le conseil scolaire doit envisager soigneusement ses obligations en vertu de la loi sur les droits de la personne en vigueur et de la *Charte*. Dans certains cas, la commission ou le conseil scolaire pourrait s'interroger sur l'opportunité de permettre à l'élève de continuer à fréquenter l'école en l'absence d'une coopération appropriée de sa part. Il est fortement conseillé de demander un avis juridique dans un tel cas.

On se trouve dans une situation encore plus délicate lorsqu'une ou un élève refuse l'administration d'un médicament pendant une réaction anaphylactique. En tant que «parent pr.voyant ou prudent», l'éducatrice ou l'éducateur responsable pourrait tenter d'administrer le médicament en dépit des protestations de l'élève. L'élève a peut-être le «droit» de refuser le traitement malgré les conséquences potentiellement très graves de ce refus; toutefois, en pleine réaction anaphylactique, son état d'esprit ne se prête peut-être pas à la prise de décisions médicales éclairées.

Ce genre de situations potentielles démontre l'extrême importance d'obtenir préalablement le consentement approprié.

Formation médicale pour l'administration de médicaments

L'administration d'injections d'épinéphrine peut paraître relativement facile aux profanes. Cette impression ne doit pas amener les commissions et conseils scolaires à se laisser bercer par l'illusion de la sécurité. Pour aider les éducatrices et éducateurs à s'acquitter de leurs responsabilités légales et pour réduire la responsabilité civile potentielle des commissions et conseils scolaires, il est recommandé de former toutes les éducatrices, tous les éducateurs et tous les autres membres appropriés du personnel scolaire à l'administration des médicaments requis en cas de réaction anaphylactique. Il peut également être nécessaire de former les membres du personnel pour leur permettre de reconnaître une réaction anaphylactique. Une telle formation devrait idéalement être dispensée par des instructeurs indépendants qualifiés ou reconnus. Il convient de noter les détails relatifs à cette formation et d'archiver les documents pertinents afin de pouvoir les produire en cas de besoin.



Respect du droit de l'élève à la vie privée

Les commissions et conseils scolaires peuvent prévoir dans leurs politiques des procédures relatives à la communication, avec le personnel interne de l'école ou avec l'ensemble de la communauté scolaire, d'informations relatives à l'anaphylaxie en général ou à un élève anaphylactique en particulier. De telles procédures doivent être rédigées en tenant compte des droits de l'élève et de sa famille à la protection de leur vie privée. Encore une fois, certaines lois sur la protection des renseignements personnels et l'accès à l'information peuvent interdire la diffusion de renseignements personnels (en l'occurrence le fait qu'une ou un élève donné est anaphylactique) sans consentement préalable.

Conclusion

Même si l'état actuel du droit au Canada n'est peut-être pas aussi clair que les éducatrices et éducateurs pourraient le souhaiter, il semble évident que les commissions et conseils scolaires qui ont mis en place des politiques et procédures pour répondre aux besoins en milieu scolaire des élèves ayant des allergies potentiellement mortelles non seulement réduisent leurs responsabilités civiles au minimum, mais encore accroissent au maximum la capacité des élèves anaphylactiques, de leurs parents, tutrices ou tuteurs à participer à leur milieu scolaire.

Ce chapitre a été préparé avec l'assistance de Me Marion Hoffer, avocate au sein du groupe de droit de l'éducation et de droit public du cabinet d'avocats Shibley Righton LLP à Toronto.



L'enfant anaphylactique et sa famille

L'enfant anaphylactique apprend très tôt à prendre ses allergies très au sérieux. Arrivé à l'âge scolaire, il y a des chances qu'il ait frôlé la catastrophe plus d'une fois. Dès qu'il apprend à parler, on lui apprend à dire «non» aux aliments qu'on lui offre à l'extérieur du foyer. Dès qu'il apprend à lire, on lui apprend à vérifier la liste des ingrédients et dès qu'il est assez âgé pour être responsable, il porte sur lui, dans une sacoche de ceinture, son médicament d'importance vitale et apprend à l'utiliser. En dépit des meilleurs efforts des parents et des écoles, l'enfant anaphylactique vit avec un niveau de stress que la plupart des enfants ne connaissent pas. C'est une question de vie ou de mort.

Les parents d'enfants souffrant d'allergies potentiellement mortelles sont dans une situation délicate permanente. Ils sont préoccupés à protéger leur enfant contre l'exposition à une quantité minimale de certains aliments communs, comme le beurre d'arachide ou le lait, sans pour autant les priver de participer aux activités normalement pratiquées durant l'enfance. Il est difficile d'aider l'enfant à trouver un équilibre entre le besoin de faire preuve de prudence constante et la peur malsaine du monde qui s'ouvre à lui et il faut, dans ce processus, pouvoir compter sur la collaboration de toutes les personnes qui interviennent dans la vie de l'enfant, y compris à l'école.

La plupart des parents d'enfants anaphylactiques se montrent très intéressés à coopérer avec l'école pour assurer la sécurité de l'enfant. Comme les membres de la communauté scolaire ignorent souvent la gravité des réactions anaphylactiques, les parents sont fréquemment obligés de faire pression pour obtenir des changements qui paraissent excessifs et surprotecteurs aux enseignantes et enseignants et aux autres parents. «Ce qu'on ne comprend pas, déclare la mère d'un enfant anaphylactique, c'est que, pour mon enfant, un sandwich au beurre d'arachide est comme une bombe à retardement dans la salle de classe.» Une autre ajoute : «Je demande aux autres parents et enfants de renoncer à leur droit de manger ce qu'ils veulent en échange du droit de mon enfant à la vie. Je pense bien que le droit à la vie passe avant tout!»

La routine joue un grand rôle dans la protection des jeunes enfants contre l'exposition aux allergènes; c'est à l'extérieur du foyer que la plupart des accidents surviennent. Quatre des six réactions mortelles signalées dans une étude américaine se sont produites à l'école.¹ Les parents et les enseignantes et enseignants doivent redoubler de vigilance dans les situations à risque élevé et ils doivent veiller à ce que les personnes qui s'occupent de l'enfant occasionnellement, telles les suppléantes et suppléants et les bénévoles, soient au courant des risques et des mesures à prendre pour prévenir l'exposition, et reçoivent une formation aux procédures d'urgence, y compris l'emploi d'auto-injecteurs.

Les enfants atteints d'anaphylaxie commencent habituellement très tôt à assumer la responsabilité d'apporter avec eux leurs auto-injecteurs d'épinéphrine et plusieurs savent comment se piquer dès l'âge de 7 ou 8 ans. **Toutefois, les personnes dans des postes de responsabilité ne doivent jamais présumer que les enfants ou les adolescentes et adolescents feront eux-mêmes l'injection en situation d'urgence et ils doivent toujours veiller à ce qu'un adulte formé soit disponible.** La plupart des parents encouragent leurs enfants à assumer une plus grande part de la responsabilité de leur propre sécurité à mesure qu'ils avancent d'un niveau à l'autre du primaire. On reconnaît généralement que plus tôt l'enfant apprend à gérer son allergie, moins il connaîtra de difficultés pendant les années turbulentes de l'adolescence, alors que la pression exercée par les camarades et le besoin de se conformer ajoutent au stress des élèves anaphylactiques.



La plupart des enfants anaphylactiques apprennent à établir un équilibre entre le besoin de faire preuve d'une grande prudence, d'une part, et les activités habituelles de leur groupe d'âge d'autre part. Cependant, certains réagissent à leur anaphylaxie en se repliant sur eux-mêmes et en devenant craintifs. D'autres, surtout en vieillissant, sont enclins à prendre des risques indus parce que le danger fait partie intégrante de leur vie. Il importe de sensibiliser les familles et les enseignantes et enseignants au stress que constitue pour un enfant le fait d'avoir à vivre avec une allergie constituant un danger de mort.

Trop souvent, les taquineries parfois brutales contribuent à ce stress. On cite le cas d'un élève qui avait reçu un courriel anonyme déclarant : «Je suis arachide. Tu meurs», ou celui d'un enfant qu'un camarade agressif poursuivait dans la cour d'école en brandissant une arachide, ou encore un cas de vol «pour rire» d'un sac contenant l'épinéphrine d'un élève.² Les familles et les écoles doivent conjuguer leurs efforts pour sensibiliser les camarades de l'élève anaphylactique et pour leur faire comprendre que les taquineries agressives ou l'intimidation sont inacceptables et lourdes de conséquences.

Des parents d'enfants anaphylactiques ont formé des groupes d'entraide dans la plupart des villes canadiennes. Il existe aussi des organismes à l'échelle nationale et provinciale qui peuvent offrir du soutien et de l'information pour aider les familles à faire face aux défis posés par l'enfant anaphylactique.

Interprétation des étiquettes alimentaires

Les anaphylactiques doivent aborder les produits alimentaires avec la perspicacité d'un détective. Le profane ne soupçonne pas que la présence dans les listes d'ingrédients de termes comme caséine, livétine ou protéine végétale hydrolysée peut indiquer la présence de lait, d'œufs ou d'arachides, mais les familles d'enfants anaphylactiques doivent apprendre à connaître ces codes, et bien d'autres encore, qui dénotent la présence d'allergènes potentiellement mortels. Elles doivent prêter une attention particulière aux «sous-ingrédients», c'est-à-dire aux ingrédients non-mentionnés compris dans ceux qui figurent sur l'étiquette.

Les règlements relatifs à l'étiquetage permettent actuellement aux fabricants d'utiliser le terme «peut contenir» pour indiquer la présence possible d'ingrédients. Toutefois, puisque l'emploi de cette expression n'est pas régi par la loi, son emploi et sa signification ne sont pas uniformes. Si la mention «peut contenir» sur les étiquettes protège le fabricant contre les poursuites possibles, elle limite le nombre de produits alimentaires que les individus gravement allergiques peuvent consommer en confiance. En vue de renforcer les règlements canadiens sur l'étiquetage, un groupe de travail auquel siégeaient des représentantes et représentants de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), de la Direction générale de la protection de la santé de Santé Canada, et une allergologue praticienne a recommandé que les aliments connus comme suscitant des réactions défavorables chez les individus hypersensibles fassent l'objet de mentions sur les étiquettes de produits alimentaires préemballés.³

La décision récemment prise par Nestlé Canada Inc. de maintenir sa chaîne de production sans arachides et sans noix— après que la compagnie eut antérieurement annoncé la fermeture de cette installation, suscitant ainsi de nombreuses critiques de la part du public— montre bien la sensibilisation et l'inquiétude de plus en plus répandues au sujet de la contamination croisée et des ingrédients masqués dans les produits alimentaires.

L'adolescente et l'adolescent anaphylactique

À l'approche de l'adolescence, les jeunes prennent de l'assurance, deviennent plus aventureux et sont moins disposés à suivre les règles. En même temps, ils ont plus de chances de s'éloigner des routines et des endroits familiers. Les adolescentes et surtout les adolescents se perçoivent comme invincibles. Ils ne le sont pas. Bien que les jeunes enfants soient à plus grand risque d'exposition accidentelle, nombre d'allergologues estiment que les adolescentes et adolescents, à cause de leur nouvelle autonomie, sont plus à risque de réactions mortelles. Des 32 personnes dont le décès a été étudié dans une enquête récente, plus de la moitié étaient des adolescentes ou des adolescents.⁴ Sortir manger avec ses amis constitue une activité sociale importante dans la vie des adolescentes et adolescents, mais manger la même chose que tout le monde peut être lourd de conséquences.

Les parents et l'école doivent se garder de relâcher leur vigilance. En même temps, ils doivent respecter le besoin de l'adolescente et de l'adolescent d'aller au-delà du milieu contrôlé ayant caractérisé ses premières années et son enfance. Les années de l'adolescence ajoutent au stress des familles d'enfants anaphylactiques. Les sacoches de ceinture contenant les auto-injecteurs ne sont plus à la mode, l'auto-injecteur dans la poche de jeans est trop voyant, sortir le soir avec des amies ou des amis accroît les risques d'exposition accidentelle, des adolescentes ou adolescents peuvent omettre de signaler la possibilité d'une réaction dangereuse de peur de passer pour «différents» ou «bizarres», et ils peuvent même aller jusqu'à ignorer les symptômes pour ne pas attirer l'attention.

Certaines adolescentes et certains adolescents affirment que le soutien et la compréhension des amies et des amis facilitent la gestion de leurs allergies durant ces années. Celles et ceux qui ont vécu avec l'anaphylaxie durant toute la durée de leur scolarité primaire ont habituellement accepté les contraintes et les risques et font la transition à l'école secondaire sans trop de difficultés. En revanche, celles et ceux qui ont bénéficié d'une bonne protection de leurs parents et du milieu scolaire sont parfois enclins à être moins vigilants parce qu'ils ne se souviennent plus d'avoir eu une réaction et commencent à mettre en doute la présence continue de leur allergie.

Par ailleurs, les adolescentes et adolescents chez qui l'on a récemment diagnostiqué une allergie potentiellement mortelle ont plus de difficultés à reconnaître la gravité de leur état et le besoin d'apporter des changements dans leur vie.

Tous les adultes qui vivent et travaillent avec des adolescentes et adolescents anaphylactiques doivent être conscients de la lutte que mènent ces derniers pour trouver un équilibre entre un besoin croissant d'autonomie et un degré de prudence étranger à la plupart des jeunes de leur âge.



L'élaboration de politiques par les commissions et conseils scolaires

Partout au Canada, on demande aux commissions et conseils scolaires d'apporter des modifications au milieu et de s'engager envers les enfants anaphylactiques et leurs familles. Même si les sondages de l'ACCCS montrent que certains continuent de répondre aux besoins de ces enfants de manière informelle et ponctuelle, un nombre croissant d'entre eux choisissent d'élaborer des politiques ou directives officielles pour clarifier le rôle de l'école en ce qui a trait à la protection des élèves anaphylactiques et à l'intervention en cas de réactions, le cas échéant. Deux enquêtes menées par l'ACCCS en 1999 et 2001 montrent l'intensification de l'activité d'élaboration de politiques dans ce domaine. Dans les deux enquêtes, plus de 80 p. 100 des commissions et conseils scolaires répondants ont déclaré avoir inscrit la question à l'ordre du jour de leurs délibérations; plus de 70 p. 100 des répondants en 2001 affirmaient avoir mis des politiques en place, contre 46 p. 100 seulement deux ans plus tôt.

Assurer la protection contre les allergies alimentaires potentiellement mortelles nécessite l'application de certaines limites quant aux aliments que les autres élèves et le personnel de l'école peuvent apporter à l'école et quant aux endroits où ces aliments peuvent être consommés. Comme les arachides comptent parmi les allergènes les plus courants et que le beurre d'arachide fait partie des éléments les plus populaires de la boîte à lunch, les réactions ont été vives dans certains commissions et conseils scolaires lorsque la suggestion a été faite de «bannir» le beurre d'arachide. L'expérience nous apprend que l'interdiction pure et simple d'une substance, quelle qu'elle soit, non seulement fait naître des contestations, mais surtout donne de moins bons résultats qu'une stratégie visant à susciter la compréhension et l'appui volontaire de tout le milieu scolaire.

Le fait même de mettre au point une politique en consultation avec tous les intervenants place le processus sous le signe de la sollicitude mutuelle et de la coopération. À cette fin, les commissions et conseils scolaires pourront envisager un certain nombre de stratégies pour veiller à tenir compte des préoccupations de tous les segments de la population scolaire et de l'ensemble de la collectivité dans le processus d'élaboration de leurs politiques.

- Inviter une conférencière ou un conférencier bien informé — une représentante ou un représentant d'une association locale sur les allergies, un parent d'un enfant anaphylactique ou une professionnelle ou un professionnel de la santé— à prendre la parole à une réunion de la commission ou du conseil scolaire ou à une réunion publique.
- Prendre des dispositions nécessaires avec un média local pour la diffusion d'un reportage sur la question de l'anaphylaxie en général et sur les répercussions sur la famille et le milieu scolaire de la communauté.
- Créer un comité d'élaboration de politiques composé d'une vaste représentation du système scolaire et de la communauté. Il faut se rappeler que de nombreux adultes entrent en contact avec l'enfant anaphylactique et qu'il convient de leur donner voix au chapitre au moment où les politiques et procédures de la commission ou du conseil sont mises au point. On pourra envisager de faire participer :
 - des commissaires d'école;
 - des parents (d'enfants anaphylactiques et d'enfants non anaphylactiques);



- des directrices et directeurs d'école;
 - des enseignantes et enseignants;
 - des membres du personnel non enseignant;
 - des concierges, étant donné l'importance des formalités de nettoyage pour protéger les enfants contre l'exposition;
 - des conductrices et conducteurs d'autobus, étant donné l'environnement à risque élevé à l'intérieur des autobus;
 - des brigadières et brigadiers scolaires;
 - des élèves (anaphylactiques et non anaphylactiques);
 - une infirmière scolaire ou de santé publique;
 - des conseillères ou conseillers médicaux (la participation d'un ou plusieurs membres de la profession médicale ajoutera de la crédibilité et de la notoriété au processus d'élaboration des politiques);
 - des représentantes ou représentants d'associations locales sur les allergies.
- Envisager de publier une annonce dans le journal local pour solliciter la participation de membres bénévoles au comité et pour informer le public du projet d'élaboration de politiques.
 - Si la commission ou le conseil scolaire au complet ne participe pas au processus d'élaboration des politiques, faire un compte rendu des progrès réalisés lors des réunions publiques de la commission ou du conseil.
 - Inviter les écoles à évaluer les pratiques existantes visant les enfants anaphylactiques et à faire des suggestions en matière d'élaboration de politiques.
 - Tenir le public au courant de l'évolution du processus d'élaboration des politiques au moyen de bulletins de nouvelles scolaires et des médias.
 - Lorsque le processus d'élaboration des politiques tire à sa fin, solliciter la participation de la conseillère ou du conseiller juridique de la commission ou du conseil scolaire ou de l'association pour éviter de demander à la commission ou au conseil d'approuver des politiques qui négligent des considérations juridiques importantes.

Certaines commissions et certains conseils scolaires incorporent leurs politiques et procédures relatives aux allergies potentiellement mortelles dans des politiques générales sur la santé des élèves ou l'administration de médicaments à l'école. Ce rattachement est administrativement logique, mais il importe que les informations directement reliées à l'anaphylaxie soient clairement identifiées dans le cadre de la politique générale, afin que le personnel scolaire puisse y avoir facilement accès et les reproduire sous forme utilisable aux fins de distribution.

Quel que le soit le processus d'élaboration de politiques qui ait été utilisé, une fois une politique de protection des élèves anaphylactiques adoptée, le personnel du conseil ou de la commission scolaire doit veiller à ce qu'elle soit mise en œuvre uniformément sur tout le territoire du conseil ou de la commission.



Les éléments des politiques des commissions et conseils scolaires

Les politiques et directives des commissions et conseils scolaires relatives à l'anaphylaxie varieront en fonction des besoins et des préférences de chacune des commissions et chacun des conseils ainsi que des collectivités. Dans tous les cas, elles ont pour objectif de créer un environnement où les élèves anaphylactiques sont en sécurité, de favoriser une meilleure compréhension de leurs besoins par l'ensemble du milieu scolaire, et de prévoir des lignes directrices qui permettront au personnel de l'école de réagir selon chaque cas et d'administrer un traitement d'urgence à l'enfant anaphylactique.

À la lumière de l'examen des politiques existantes et des recommandations des professionnelles et professionnels en matière d'anaphylaxie, les commissions et conseils scolaires pourront inclure les éléments de politiques qui suivent. Puisque ces éléments sont tirés d'une recension étendue des politiques en matière d'anaphylaxie adoptées par des commissions et conseils scolaires de tout le pays, les personnes qui se serviront du présent guide comme outil pour élaborer des politiques devront comprendre que les recommandations ne sont pas toutes pertinentes ou nécessaires dans chaque situation. En dernière analyse, les commissions et conseils devront juger la pertinence des suggestions qui suivent en fonction des recommandations découlant de leur propre processus d'élaboration de politiques et des circonstances dans leurs propres communautés scolaires.

Les politiques et procédures doivent être suffisamment souples pour s'adapter à l'âge et à la maturité de l'élève, à la nature et à la prévalence de l'allergène ainsi qu'aux structures organisationnelles et matérielles de l'école comme telle. Certaines procédures s'appliqueront à n'importe quelle allergie constituant un danger de mort. D'autres s'appliqueront davantage à l'allergie aux arachides en particulier, compte tenu de l'utilisation répandue et de la popularité des produits d'arachides et de la viscosité du beurre d'arachide.

En général, les commissions et conseils ont trouvé que l'établissement d'une stratégie pour encourager les familles touchées à collaborer avec les professionnelles et professionnels à l'élaboration de programmes éducatifs en salle de classe favorise la discussion ouverte et équilibrée sur les droits et responsabilités. Lorsque le milieu scolaire convient du droit des parents de laisser leurs enfants manger ce qu'ils veulent, mais reconnaît la prédominance du droit à la vie et à la sécurité, la plupart des familles sont réceptives aux politiques et procédures qui protègent l'enfant allergique.

Les commissions et conseils scolaires doivent reconnaître et faire savoir aux parents qu'en dépit des meilleurs efforts, la coopération ne peut pas être garantie et que des accidents peuvent survenir. Cependant, lorsque des précautions raisonnables ont été prises, ni le personnel, ni les parents, ni les autres élèves ne doivent se sentir responsables de l'exposition accidentelle à l'allergène. Si une exposition accidentelle devait se produire, des mesures d'urgence adéquates doivent être prévues et prises immédiatement.

La plupart des ouvrages sur l'anaphylaxie en milieu scolaire divisent la responsabilité des écoles en trois catégories distinctes : information et sensibilisation, prévention, et mesures d'urgence. Les options de politiques s'offrant aux commissions et conseils scolaires résumées ci-dessous s'articulent autour de ces trois catégories d'activité.

Information et sensibilisation

A. Communication aux autorités scolaires de l'identité des élèves anaphylactiques

- Il incombe aux parents d'enfants anaphylactiques de signaler l'anaphylaxie de leur enfant à la directrice ou au directeur d'école et de fournir les éléments suivants :
 - des précisions sur les aliments qui déclenchent la réaction anaphylactique;
 - le protocole de traitement prescrit signé par le médecin de l'enfant;
 - des précisions sur toute évolution dans l'état de l'enfant par rapport aux années antérieures ou depuis le dernier rapport;
 - la permission d'afficher des photographies et de l'information médicale à des endroits clés comme la salle de classe, l'autobus scolaire, la salle du personnel, etc.

Nota: La plupart des commissions et conseils scolaires demandent systématiquement aux parents de remplir une fiche d'urgence médicale. Il convient de demander de l'information sur les allergies constituant un danger de mort sur ce formulaire, mais il ne doit toutefois pas incomber à l'école d'obtenir cette information. Certaines commissions et certains conseils scolaires distribuent, outre le questionnaire sur les urgences médicales, une fiche spécifiquement consacrée aux allergies qui permet de recenser tous les cas au sein de la population scolaire et ce, à des fins statistiques ou pour dégager les tendances (voir l'annexe A-8).

- Lors de la transition du primaire au secondaire, les élèves ayant des allergies potentiellement mortelles doivent être identifiés.
- Il est plus difficile au niveau secondaire d'identifier les élèves ayant des allergies potentiellement mortelles. Bien que ce soit aux parents qu'incombe l'obligation de signaler à l'école l'allergie de leur enfant, les commissions et conseils scolaires seraient bien avisés de trouver des moyens pour encourager et rappeler aux parents de le faire, particulièrement dans le cas des élèves plus âgés, des élèves qui viennent de faire la transition au secondaire et de ceux dont le diagnostic est récent.
- Au niveau secondaire, on peut inviter les jeunes allergiques à remplir une fiche d'une page sur leur état et à la remettre à chacun de leurs professeurs au début de chaque année scolaire.

B. Communication au personnel de l'identité des élèves anaphylactiques

- Tous les membres du personnel (enseignant et non enseignant) doivent être informés de la présence d'un enfant anaphylactique dans leur école et l'enfant doit être identifié, individuellement ou à une réunion du personnel, **avant** le début de l'année scolaire.
- Les politiques de l'école ou de la commission ou du conseil scolaire en matière de gestion de l'anaphylaxie, de même que des renseignements précis sur chaque élève anaphylactique inscrit doivent être fournis à **tous** les membres du personnel, aux bénévoles, aux conductrices et conducteurs d'autobus, et aux autres personnes qui entrent régulièrement en contact avec les élèves.
- Un avis d'allergie, accompagné d'une photographie, de la description de l'allergie et du plan d'action et de traitement, doit être versé au dossier principal de l'élève et des copies doivent en être placées à des endroits clés tels que le bureau de l'administration, la salle du personnel, l'autobus scolaire, et l'endroit où est conservé l'auto-injecteur d'épinéphrine de l'enfant.
- Si l'école est dotée d'un système informatique, il convient d'y signaler les élèves anaphylactiques.
- Les parents doivent prendre part à la décision de poser des affiches dans la salle de classe de l'enfant et à d'autres endroits publics tels les autobus scolaires. Cette mesure est conseillée pour les enfants plus jeunes. Pour les enfants plus âgés, la question de la vie privée est un facteur à considérer.
- Des instructions sur l'utilisation de l'auto-injecteur de même que la liste des symptômes et procédures d'urgence doivent être affichées dans un endroit bien en vue dans la salle de classe de l'enfant, que la photo de l'enfant soit affichée ou non.
- L'enseignante ou l'enseignant de l'élève doit veiller à afficher cette information à un endroit très visible et veiller à ce qu'elle soit bien assimilée par les enseignantes et les enseignants suppléants. Lorsque l'information n'est pas affichée dans la salle de classe, il importe de la conserver dans l'agenda de l'enseignante ou de l'enseignant.

- Il importe que l'élève porte un bracelet MedicAlert® identifiant les allergènes en cause.
- Dans certaines écoles, on demande aux jeunes enfants de porter un macaron à message brodé, soit en permanence, soit lors des excursions scolaires ou pour l'information des suppléantes et suppléants. Cette méthode facilite l'identification mais elle expose aussi l'enfant aux taquineries.
- Une commission scolaire a suggéré qu'on crée un «symbole universel» qui serait utilisé dans toutes les instances pour signaler la présence d'un enfant anaphylactique dans la salle de classe.
- On trouvera aux annexes A1 à A8 une série de modèles de formules dont on peut se servir pour recueillir les renseignements dont l'école doit disposer.

C. Séance de formation interne à l'intention du personnel enseignant et autre

- La commission ou conseil scolaire ou la directrice ou le directeur d'école doit veiller chaque année à offrir une séance de formation interne au personnel de l'école, aux suppléantes et suppléants, aux conductrices et conducteurs d'autobus, aux concierges, au personnel de la cafétéria, aux bénévoles, et à toute autre personne qui entre régulièrement en contact avec les enfants anaphylactiques. Cette formation doit porter sur la façon de reconnaître et de traiter une réaction anaphylactique, sur les politiques de l'école relatives à la protection des enfants anaphylactiques contre l'exposition aux allergènes et sur les directives de l'école relatives aux interventions d'urgence.
- Une telle formation peut être indiquée même dans les écoles où l'on n'a découvert aucun élève anaphylactique. En effet, les réactions en cas de première exposition à certains allergènes (par exemple en cas de piqûre d'abeille) peuvent être graves; dans un tel cas, le personnel sera en mesure d'intervenir plus rapidement et plus efficacement s'il connaît le mécanisme des réactions anaphylactiques.
- Tous les membres du personnel de l'école pouvant avoir la responsabilité d'enfants atteints d'anaphylaxie (y compris les conductrices et conducteurs d'autobus, les brigadières et brigadiers, les surveillantes et surveillants de l'heure du midi et le personnel de la cafétéria) doivent personnellement être formés à l'utilisation d'un auto-injecteur.
- Les parents de l'élève anaphylactique doivent veiller à fournir les détails au sujet de leur enfant au personnel scolaire afin que ces informations soient incluses dans les programmes de formation interne.
- Dans la mesure du possible, il faut encourager les parents à participer directement à la formation du personnel en matière d'intervention d'urgence et d'utilisation d'un auto-injecteur, dans le cadre ou bien de séances internes officielles ou de brèves séances individuelles avec un membre du personnel.
- Les services locaux de santé publique et les infirmières scolaires doivent jouer un rôle dans l'élaboration et dans la prestation de la formation interne.
- Des représentantes ou représentants de groupes de soutien sur l'allergie ou les professionnelles et professionnels médicaux locaux doivent être invités à partager leur expertise avec le personnel de l'école.
- Les commissions ou conseils scolaires doivent faire une vaste distribution de l'information sur les sources éventuelles d'allergènes précis et doivent incorporer cette information aux programmes d'études sur la santé (voir l'annexe B). Outre les sources fréquentes et visibles d'allergènes alimentaires, le milieu scolaire doit tenir compte de ce qui suit :
 - la possibilité de sources cachées dans les aliments cuisinés tels que les biscuits, les gâteaux, les céréales, les tablettes granola, et les bonbons;
 - l'importance de lire les étiquettes;
 - les «sous-ingrédients» (c.-à-d. les ingrédients non mentionnés qui entrent dans la composition des ingrédients énumérés);
 - le danger de contamination croisée que pose le partage d'ustensiles, de papier, de serviettes, etc.;
 - les ingrédients d'aliments pour animaux et les litières des animaux domestiques de la salle de classe;
 - les sources non alimentaires d'allergènes alimentaires tels que la pâte à modeler, les crayons à dessiner parfumés et les produits de beauté, le savon (qui contient souvent de l'huile de coco), le rembourrage de coques d'arachide dans les sièges-sacs, et les jouets en peluche.
- La directrice ou le directeur d'école doit dresser et tenir à jour la liste des membres du personnel de l'établissement qui ont reçu une formation à l'emploi d'un auto-injecteur.

D. Information des autres élèves

- Avec la permission des parents, l'école doit signaler à tous les élèves de l'école les élèves souffrant d'allergies potentiellement dangereuses pour leur vie et demander la coopération de tous les élèves. Cette démarche doit être effectuée en consultation avec les parents de chaque enfant anaphylactique et doit tenir compte de l'âge et de la maturité des élèves et éviter de susciter la peur ou l'anxiété chez ceux-ci.
 - Les risques de taquinerie ou de menaces à l'endroit de l'enfant anaphylactique soient moindres si les camarades sont informés de la situation à un jeune âge. En général, on considère qu'il est plus risqué de laisser les élèves dans l'ignorance que de les renseigner.
 - Un certain nombre de livres et de documents audiovisuels sont offerts pour aider les jeunes enfants à comprendre ce qu'est une allergie dangereuse pour la vie sans les effrayer (voir l'annexe J).
 - L'information peut être intégrée aux cours sur la santé.
 - On peut enseigner le maniement des auto-injecteurs dans les cours de secourisme au secondaire.
 - Les parents d'enfants anaphylactiques et même les enfants anaphylactiques plus âgés eux-mêmes peuvent être d'excellentes personnes-ressources pour renseigner les élèves.
- Au niveau secondaire, l'identité des élèves anaphylactiques ne doit pas être communiquée aux autres élèves sans que l'élève anaphylactique n'ait été consulté.

E. Information des parents et des organisations de parents

- L'école doit établir une stratégie de communication pour informer les parents de la présence d'un élève souffrant d'allergies potentiellement mortelles dans l'école de leur enfant et des mesures en place pour protéger cet élève. L'identité de ce dernier ne doit être divulguée qu'avec la permission de ses parents.
- Au début de l'année scolaire, il faut envoyer aux parents des lettres leur demandant d'éviter d'inclure des aliments contenant l'allergène dans les repas et goûters préparés pour l'école. La plupart des commissions et conseils scolaires ont constaté que les parents coopèrent plus volontiers si on leur demande de collaborer volontairement plutôt que d'interdire purement et simplement la substance incriminée (voir les lettres types aux annexes C-1 à C-5).
- Lorsque l'allergène est un aliment courant de la boîte à lunch, comme le beurre d'arachide, il faut proposer des suggestions de remplacement aux parents (voir l'annexe F).
- Il faut expliquer aux parents comment reconnaître la présence de l'allergène dans les produits alimentaires grâce aux mentions d'étiquetage.
- Il faut aussi faire des rappels à l'occasion de fêtes spéciales ou d'autres occasions où les enfants apportent des aliments à l'école.
- Il faut dissuader les parents d'envoyer en classe des aliments préparés à la maison ou, à tout le moins, exiger la liste des ingrédients.
- Les parents de l'enfant anaphylactique peuvent adresser une lettre à tous les autres parents pour leur rappeler les précautions à prendre et, par la même occasion, les remercier pour leur soutien et leur coopération.
- Il convient d'inviter les organisations de parents à organiser une soirée d'information sur les allergies potentiellement mortelles chez les enfants d'âge scolaire.
- Les rappels ou les articles publiés dans le bulletin de nouvelles de l'école sont une excellente façon de rejoindre la plupart des parents (voir l'annexe D).
- Il convient d'encourager les parents et les autres membres du milieu scolaire à exprimer leurs préoccupations au sujet du contrôle du contenu des repas et goûters à la directrice ou au directeur d'école, **non pas** aux parents d'élèves anaphylactiques.
- L'école doit fournir aux parents et autres membres intéressés de la communauté des listes de documents d'information facilement disponibles sur les allergies potentiellement mortelles (voir l'annexe K).

- Lorsque, malgré les appels à la coopération, des élèves continuent d'apporter des allergènes dans la classe ou dans la zone sans allergène, l'école doit intervenir :
 - en rappelant aux élèves les dangers que court leur camarade anaphylactique;
 - en remettant à l'élève une lettre à l'intention de ses parents, soulignant la nécessité de la coopération;
 - en invitant l'enseignante ou l'enseignant à téléphoner au parent ou à la tutrice ou au tuteur de l'élève pour lui demander sa collaboration;
 - en exigeant que l'élève qui a apporté les allergènes mange à l'écart de l'élève anaphylactique.

F. **Maintien de la communication ouverte entre les parents et l'école**

- L'école doit chercher à maintenir des voies de communication ouvertes avec les parents d'élèves anaphylactiques.
- Les parents doivent participer à la création de programmes particuliers destinés à leurs enfants et à la formation du personnel en matière de mesures d'urgence.
- Les parents doivent être invités à passer en revue et à commenter les politiques de l'école visant à réduire le risque d'exposition aux allergènes.

Prévention

Les politiques des commissions ou conseils scolaires ont pour but de fournir un environnement sûr aux enfants souffrant d'allergies potentiellement mortelles, mais **il est impossible de réduire les risques à zéro**. La liste de précautions qui suit propose aux commissions et conseils scolaires des façons de réduire les risques au minimum tout en permettant à l'enfant anaphylactique de fréquenter l'école avec une certaine confiance.

Il est fortement recommandé que les politiques et procédures soient suffisamment souples pour permettre aux écoles et au personnel en salle de classe de les adapter à la fois aux besoins particuliers des élèves, selon les allergènes déclencheurs des réactions, et à l'environnement matériel et organisationnel des diverses écoles. Il importe aussi de souligner que les précautions peuvent varier en fonction des propriétés de l'allergène. La viscosité du beurre d'arachide, par exemple, présente des défis particuliers en ce qui a trait à la contamination croisée et au nettoyage. Par ailleurs, bien qu'il soit théoriquement possible d'éliminer les produits d'arachides des cafétérias des écoles, il est pratiquement impossible d'en faire autant pour le lait et les produits du blé.

On tiendra compte des recommandations qui suivent en fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant anaphylactique. L'école devra collaborer avec les parents et l'élève pour mettre au point un plan de gestion individuel qui comprendra des procédures adaptées à la situation. À mesure que l'enfant acquiert de la maturité, on s'attendra à ce qu'il prenne plus de responsabilité personnelle pour éviter les allergènes en cause (voir à l'annexe E la liste de vérification utilisée par un conseil scolaire pour créer un plan de gestion).

Il appartient aux écoles de chercher des façons originales de réduire au minimum le risque d'exposition sans pour autant priver l'enfant anaphylactique du contact normal avec ses pairs, ni imposer de restrictions excessives aux activités des autres élèves. Une école, par exemple, a créé un système de «cartes rouges» en vertu duquel les enfants qui mangent du beurre d'arachide doivent laisser une carte rouge sur la table pour signaler qu'il s'agit d'une zone à risque élevé pour l'élève anaphylactique, en attendant qu'on puisse la nettoyer correctement.

A. **Prévoir des zones sans allergènes**

Dans certains cas, la seule façon de ramener les risques à un niveau acceptable consiste à éliminer les allergènes des endroits dans l'école où l'enfant anaphylactique est susceptible d'entrer en contact avec les aliments.

- Dans la mesure du possible, éviter d'utiliser la salle de classe d'un élève anaphylactique comme salle de repas.
- Si la salle de classe doit être utilisée pour le repas, la déclarer zone «sans allergène» et utiliser une approche de collaboration avec les élèves et les parents.

- Désigner «zone sans allergène» au moins une salle à manger commune ou une section de l'unique salle de repas commune.
- Prévoir des stratégies pour la surveillance des zones sans allergène et pour l'identification de zones à risque élevé pour les élèves anaphylactiques.
- En dernier recours, lorsqu'il est impossible de désigner des zones sans allergène, fournir à l'élève anaphylactique un endroit sûr où manger.

B. Établir des procédures de sécurité dans la salle de repas et autres endroits où les repas sont pris

Même une infime quantité d'allergène peut provoquer une réaction mortelle. Du beurre d'arachide sur la main d'un jeune peut être transféré à un ballon volant ou à une corde à danser. Pour assurer la protection, l'école est donc contrainte d'exercer un contrôle non seulement sur les aliments que consomme directement l'élève anaphylactique, mais sur tous les produits alimentaires.

- **Exiger que les élèves anaphylactiques consomment uniquement les aliments préparés à la maison ou qu'ils sont autorisés à manger.**
- Décourager le partage d'aliments, d'ustensiles et de contenants.
- Dans les salles de classe d'élèves anaphylactiques, accroître la supervision durant l'heure du repas.
- Encourager l'élève anaphylactique à prendre des précautions durant l'heure de repas, par exemple :
 - poser la nourriture sur du papier ciré ou une serviette de papier plutôt que directement sur la table ou le pupitre;
 - ne prendre qu'un aliment à la fois de la boîte à lunch pour éviter que d'autres enfants ne touchent aux aliments;
 - remballer le repas et le confier à la surveillante ou au surveillant de service s'il y a lieu de quitter la pièce durant l'heure de repas.
- Faire prendre aux élèves l'habitude de se laver les mains avant et après avoir mangé. Le succès de la démarche dépendra de la disponibilité de lavabos.
- Si l'école a une cafétéria, ne rien prévoir au menu qui contienne l'allergène, y compris tous les produits ayant l'allergène comme ingrédient. Fournir au personnel de la cafétéria une formation interne qui mette l'accent sur la contamination croisée et les questions relatives à l'étiquetage.
- Si l'école a une machine distributrice, veiller à ce qu'elle n'offre pas de produits contenant l'allergène.
- Veiller à bien nettoyer les tables et autres surfaces de salles à manger après le repas, au moyen d'un agent nettoyant approuvé pour l'école. Cette mesure est particulièrement importante pour les élèves allergiques aux arachides en raison de la nature adhésive du beurre d'arachide.
- Voir à l'annexe F une liste de menus scolaires ne contenant pas de produits d'arachide.

C. Allergènes «cachés» dans les activités scolaires

Les réactions allergiques aux aliments ne sont pas toutes issues de l'exposition à l'allergène à l'heure du repas.

- Les enseignantes et enseignants, particulièrement au primaire, doivent rester à l'affût de la présence d'allergènes dans le matériel pédagogique, notamment :
 - la pâte à modeler;
 - les sièges-sacs, les animaux en peluche (parfois remplis de coques d'arachides);
 - les aides scolaires pour apprendre à compter (fèves, pois);
 - les jouets, livres et autres articles ayant pu être contaminés durant l'utilisation;
 - les projets de science;
 - les activités saisonnières spéciales, telles les œufs de Pâques et les projets de jardinage.
- Les claviers d'ordinateurs et les instruments musicaux doivent être essuyés avant et après l'usage.
- Les élèves anaphylactiques ne doivent pas partager les instruments de musique que l'on porte à la bouche.
- À l'occasion des activités de levée de fonds à l'école, il ne faut pas utiliser des produits contenant les allergènes que les parents sont par ailleurs priés d'éviter d'envoyer à l'école avec leurs enfants.
- La propreté de la cour d'école contribue à la sécurité des enfants ayant des allergies potentiellement mortelles. Il peut être approprié de procéder à un nettoyage supplémentaire de la cour après des fêtes comme l'Halloween, Pâques ou des événements spéciaux tenus à l'extérieur.

- Les enfants anaphylactiques doivent éviter de participer à l'enlèvement des déchets, aux campagnes de nettoyage de la cour ou aux activités qui risquent de les exposer à des emballages, des contenants ou des débris d'aliments.
- La nourriture est souvent conservée dans les casiers et les pupitres. On pourrait contribuer à prévenir la contamination accidentelle en permettant à l'enfant anaphylactique de garder le même casier et le même pupitre toute l'année. Il est essentiel de procéder à un nettoyage intégral des casiers et pupitres à la fin de l'année scolaire.

D. Fêtes et célébrations spéciales

La nourriture fait habituellement partie des occasions et activités spéciales. Les mesures suivantes contribueront à protéger l'élève anaphylactique.

- Établir dans la classe un fonds pour activités spéciales et confier à l'enseignante ou à l'enseignant de la classe ou au parent de l'élève anaphylactique le soin de ne prévoir que des aliments «sûrs».
- Lorsque de la nourriture doit être apportée dans la salle de classe, rappeler aux parents quels sont les allergènes de l'élève anaphylactique et exiger les listes d'ingrédients.
- Demander à l'enfant anaphylactique de se limiter à la nourriture qu'il a apportée de chez lui.
- Proposer aux parents de l'élève anaphylactique de fournir à l'école une provision de goûters non périssables à donner à l'enfant lorsque les autres parents envoient des aliments à l'école.
- Mettre l'accent sur les activités plutôt que les aliments pour souligner les occasions spéciales.

E. Excursions scolaires

En plus des précautions de sécurité habituelles de l'école s'appliquant aux excursions scolaires, il importe de prévoir les procédures qui suivent pour protéger l'enfant anaphylactique.

- Pour toutes les excursions scolaires, inclure dans les formulaires de permission et d'inscription une section distincte pour les «problèmes médicaux graves». Dans cette section, prévoir les détails relatifs aux allergènes, aux symptômes et au traitement de l'élève anaphylactique. Une copie de ce formulaire doit être accessible sur place en tout temps durant l'excursion.
- Exiger que toutes les surveillantes et tous les surveillants, tous les membres du personnel et tous les parents connaissent l'identité de l'enfant anaphylactique, les allergènes en cause, les symptômes à surveiller, et le traitement.
- Veiller à confier la responsabilité de l'élève anaphylactique à une surveillante ou un surveillant formé à l'utilisation d'un auto-injecteur.
- Veiller à ce que les responsables aient accès à un téléphone, un téléphone cellulaire ou un appareil radio pour communiquer en cas d'urgence.
- Demander aux parents de l'élève anaphylactique de fournir deux à trois auto-injecteurs pour administration toutes les 10 à 20 minutes en route vers l'hôpital le plus proche, au cas où les symptômes persistent ou réapparaissent.
- Lorsque les facteurs de risque sont trop grands pour être contrôlés, il se peut que l'enfant anaphylactique ne puisse pas participer à l'excursion. Les parents doivent prendre part à cette décision.

F. Enseignantes suppléantes et enseignants suppléants, parents bénévoles et autres personnes ayant un contact occasionnel

Dans toutes les écoles, il y a des bénévoles qui participent aux activités en classe. Ces adultes ne connaissent pas les élèves individuellement ni les procédures scolaires. Voici quelques suggestions pour aider à les préparer à faire face à une urgence anaphylactique.

- Demander à l'enseignante régulière ou à l'enseignant régulier responsable de la classe de conserver bien en vue l'information relative aux allergies de l'élève anaphylactique et aux mesures d'urgence.
- Veiller à ce que des procédures soient en place pour informer les suppléantes et suppléants et les bénévoles de la présence d'élèves anaphylactiques.
- Faire participer les suppléantes et suppléants et les bénévoles aux programmes de formation interne réguliers ou prévoir une formation à leur intention.

G. Sécurité à bord des autobus scolaires

L'environnement d'un autobus scolaire est particulièrement dangereux pour les enfants ayant des allergies potentiellement mortelles. Les parents, les directrices et directeurs d'école, les exploitants d'autobus, les conductrices et conducteurs d'autobus, et les enfants doivent coopérer afin de réduire au minimum le risque d'exposition accidentelle. Les précautions prises en classe doivent être étendues à l'autobus scolaire.

- Les exploitants d'autobus doivent être informés de la présence d'un enfant anaphylactique et les conductrices et conducteurs doivent être formés aux procédures de réaction en cas d'urgence.
- Les conductrices et conducteurs d'autobus doivent participer au programme de formation interne de l'école.
- L'école doit mettre au point, de concert avec l'exploitant de l'autobus et la conductrice ou le conducteur de l'autobus, un plan de réduction des risques et un plan individuel de réaction en cas d'urgence pour l'autobus, tenant compte de l'itinéraire suivi, de l'éloignement des secours médicaux, etc.
- Tout autobus scolaire transportant un enfant ayant une allergie potentiellement mortelle doit être équipé d'un dispositif de communication fiable, soit radio soit téléphone cellulaire.
- L'avis d'allergie et la procédure de réaction en cas d'urgence doivent être affichés bien en évidence à bord de l'autobus scolaire.
- Il faut placer un auto-injecteur d'épinéphrine dans un lieu sécuritaire et accessible à bord de l'autobus ou, à défaut, la directrice ou le directeur de l'école doit demander aux parents de confirmer que l'élève anaphylactique porte un auto-injecteur dans un endroit identifié pendant qu'il est à bord.
- Dans l'éventualité où une conductrice ou un conducteur «formé» n'est pas disponible un jour donné, les parents doivent en être informés et devraient être disposés à transporter leur propre enfant.
- Voir à l'annexe A-7 un exemple de formule d'information en cas d'urgence pour les autobus scolaires.
- Voici quelques mesures qui pourraient contribuer à réduire les risques pendant le trajet à bord de l'autobus scolaire :
 - mettre en place un système d'entraide, dans lequel l'élève est accompagné par une ou un camarade qui est chargé de remarquer tout comportement insolite;
 - désigner une place réservée à l'élève anaphylactique, de préférence près de l'avant de l'autobus (surtout pour les élèves plus jeunes);
 - interdire la consommation d'aliments à bord de l'autobus.

H. Écoles intermédiaires et secondaires

Le Conseil scolaire du district d'Ottawa-Carleton, en Ontario, par exemple, a consacré une partie de sa politique à la nécessité de porter une attention spéciale aux élèves des écoles intermédiaires et secondaires. Voici quelques uns des éléments dont il faut tenir compte lorsqu'on a affaire à des élèves plus âgés :

- Il faut encourager les élèves à signaler immédiatement toute exposition accidentelle ou réaction imminente, afin de permettre au personnel de les assister sans attendre et éviter ainsi de créer une «scène».
- Le personnel scolaire devrait recommander à l'élève de choisir une ou un camarade qui sera informé en cas de réaction et pourra demander de l'aide au besoin.
- La plupart des morts dues à l'anaphylaxie dans ce groupe d'âge résultent du fait que l'élève n'a pas d'auto-injecteur sur lui. Il faut donc encourager l'élève à porter un EpiPen® et veiller à ce qu'un second auto-injecteur soit disponible au bureau de l'administration.
- Les élèves anaphylactiques doivent savoir qu'ils ont le soutien du personnel de l'école et toutes les plaintes doivent être prises au sérieux.

I. Anaphylaxie après exposition au venin d'insectes

La nourriture est la source de réaction anaphylactique la plus courante chez les élèves et le seul allergène que l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que l'école surveille. L'école ne peut pas assumer la responsabilité de l'exposition éventuelle aux piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons, et de guêpes jaunes, mais l'élève et l'école peuvent prendre un certain nombre de précautions pour réduire les risques d'exposition. Il convient d'ailleurs de noter qu'il existe des traitements de désensibilisation au venin d'insectes dont le taux de réussite est de 95 p. 100 (voir Information Notes: Allergic Reactions to Insect Stings, Ontario Allergy Society).

- Éviter les vêtements amples, les motifs floraux, le bleu et le jaune, et les parfums.
- Vérifier qu'il n'y a pas d'abeilles ou de guêpes dans les environs. Si l'on constate la présence de ces insectes, surtout de leurs nids, prendre les mesures nécessaires pour leur enlèvement.
- Lorsqu'on consomme des boissons gazeuses en cannette à l'extérieur, verser le contenu de la cannette dans un gobelet avant de boire et jeter les cannettes dans un récipient muni d'un couvercle.
- Veiller à ce que les déchets soient conservés dans des récipients munis de couvercles.
- Interdire aux enfants de lancer des pierres ou des bâtons sur les nids d'insectes.
- Autoriser les élèves allergiques aux piqûres d'insectes à rester à l'intérieur pendant la récréation durant la saison des abeilles et des guêpes.
- Si une abeille ou une guêpe pénètre dans la pièce où se trouve un enfant allergique au venin d'insectes, faire immédiatement sortir cet élève.

En cas de piqûres d'insecte, ne jamais frapper ou tenter d'enlever l'insecte, et ne jamais tenter de pincer le dard. L'enlever plutôt avec l'ongle ou une carte de crédit.

Plan d'intervention d'urgence

Malgré toutes les précautions, il arrive qu'un élève anaphylactique entre en contact avec un allergène à l'école. Il est essentiel que l'école ait prévu une démarche d'intervention et que tous les membres du personnel sachent comment la mettre en œuvre. Un plan d'urgence distinct sera préparé pour chaque élève anaphylactique, en collaboration avec ses parents et son médecin, et il sera conservé dans un endroit facilement accessible. Le plan doit indiquer clairement le rôle de chacun.

L'enfant qui subit une réaction anaphylactique en est habituellement conscient. **Les membres du personnel scolaire doivent être avertis de prendre au sérieux les dires de l'enfant.** Si l'enfant se plaint de tout symptôme pouvant signaler l'apparition d'une réaction, le personnel ne doit pas hésiter à prodiguer le traitement d'urgence prévu. Réagir trop vite ne comporte pas de danger, mais ne pas réagir assez promptement peut constituer un grave danger.

Les commissions et conseils scolaires doivent connaître les règles des services d'ambulance locaux et en tenir compte dans l'élaboration de leurs propres procédures. Dans certains cas, les ambulanciers ne sont pas autorisés à administrer l'épinéphrine. Dans certaines instances, le personnel scolaire n'est pas autorisé à accompagner l'enfant à bord de l'ambulance.

A. Il y a lieu d'inclure dans tout plan d'urgence des procédures qui prévoient :

- De communiquer l'urgence rapidement à un membre du personnel formé à l'utilisation d'un auto-injecteur.
- D'administrer l'injection. (Nota : les responsables ne doivent jamais supposer que les enfants ou les adolescentes ou adolescents procéderont eux-mêmes à l'injection. En cas de réaction, un élève anaphylactique, quel que soit son âge, peut avoir besoin d'aide à cause de l'évolution rapide des symptômes ou du stress occasionné par la situation. L'intervention d'un adulte est indispensable).
- De composer le 911 ou appeler l'ambulance. Mentionner au téléphoniste qu'un enfant subit une réaction anaphylactique. Dans certaines régions, les hôpitaux dépêchent un médecin dans l'ambulance afin de commencer le traitement sur-le-champ.
- De transporter l'enfant à l'hôpital immédiatement, lorsque les services d'ambulance ne sont pas disponibles. Au moins un second adulte doit accompagner la conductrice ou le conducteur. (Les commissions et conseils scolaires doivent s'assurer que leur police d'assurance couvre une situation d'urgence de ce genre).
- De téléphoner à l'hôpital pour prévenir qu'un enfant en une réaction anaphylactique est en route.
- D'aviser la police provinciale et de lui fournir une description du véhicule et le numéro de la plaque d'immatriculation, si l'enfant doit être transporté en voiture.
- D'appeler les parents de l'enfant.
- D'administrer l'épinéphrine de nouveau après 10 à 20 minutes en attendant l'ambulance, puis en route vers l'hôpital si les symptômes ne disparaissent pas ou réapparaissent.
- De désigner une personne pour accompagner l'enfant à l'hôpital (en emportant des auto-injecteurs additionnels) et rester avec lui jusqu'à l'arrivée du parent ou de la tutrice ou du tuteur. Un adulte devrait accompagner l'enfant pendant le trajet en ambulance car cette expérience est parfois traumatisante.
- Voir les modèles de plans de réaction d'urgence aux annexes G1 et G2.

B. Emplacement des auto-injecteurs d'épinéphrine

- Les auto-injecteurs d'épinéphrine doivent être conservés dans un endroit sûr et fermé mais non pas sous clé, pour en permettre l'accès rapide. Bien que l'épinéphrine ne soit pas un médicament dangereux, l'injection accidentelle dans le bout du doigt, dans un vaisseau sanguin important ou dans un nerf peut entraîner un préjudice corporel.
- Dès qu'ils sont assez âgés, les élèves doivent porter leurs propres auto-injecteurs. Beaucoup de jeunes enfants portent en tout temps un ou deux EpiPen Jr.® ou EpiPen® dans une sacoche de ceinture autour de la taille.
- Une provision d'auto-injecteurs non périmés, fournis par les parents, doit être conservée dans un endroit non fermé à clé et d'accès facile, dans la salle de classe de l'enfant ou dans un endroit central à l'intérieur de l'école (bureau de l'administration ou salle du personnel).
- Le nombre d'auto-injecteurs dépendra de la durée estimative du trajet entre l'école et l'hôpital. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à une nouvelle injection à intervalles de 10 à 20 minutes.
Nota : Un auto-injecteur d'épinéphrine coûte cher. Lorsque la famille ne peut pas fournir un approvisionnement suffisant à l'école, la commission ou le conseil scolaire pourrait envisager de solliciter une aide financière pour veiller à ce que le médicament soit disponible au moment et à l'endroit où l'on en a besoin.
- Tous les membres du personnel doivent connaître l'emplacement des auto-injecteurs. Tous les élèves de la classe de l'enfant anaphylactique doivent savoir où se trouve l'auto-injecteur dans la classe.

C. Former les élèves plus âgés à prêter main-forte

Les élèves plus âgés peuvent être formés à administrer l'injection et peuvent jouer un rôle dans la prestation des mesures d'urgence, surtout au secondaire. L'information sur l'anaphylaxie et la formation à l'utilisation de l'auto-injecteur peuvent être intégrées au programme d'études sur la santé.

D. Exercices

Les écoles devraient simuler de temps à autre une urgence anaphylactique pour vérifier si tous les éléments du plan d'urgence sont en place, un peu comme un exercice d'incendie.

E. Autobus scolaires et urgences à l'extérieur de l'école

Il convient de mettre au point une procédure d'urgence distincte pour les autobus scolaires, les excursions et les autres événements à l'extérieur de l'école pendant lesquels une réaction anaphylactique peut se produire.

Ce plan doit comporter :

- une stratégie de communication rapide;
- l'accès à des auto-injecteurs;
- la disponibilité d'un adulte formé à la procédure d'urgence.

En cas d'urgence anaphylactique à bord d'un autobus scolaire, la conductrice ou le conducteur de l'autobus doit :

- mettre le véhicule en sécurité;
- mettre les passagers en sécurité;
- administrer l'auto-injecteur conformément au protocole de réaction en cas d'urgence;
- demander de l'aide conformément à la procédure de communication approuvée par la commission ou le conseil;
- aider l'élève à rester calme;
- surveiller l'état de l'élève en attendant l'arrivée des secours d'urgence.

F. Examen périodique

Les procédures d'urgence prévues par l'école pour chaque élève anaphylactique doivent être passées en revue chaque année avec le personnel et les parents. En cas d'intervention d'urgence, il importe de faire une évaluation immédiate des mesures prises, sans oublier de remplacer immédiatement les auto-injecteurs utilisés.

On trouvera à l'annexe H une liste de vérification pour l'élaboration des politiques à l'intention des commissions et conseils scolaires.

Répartition des responsabilités

Tous les intervenants du milieu scolaire doivent collaborer pour assurer la sécurité des enfants anaphylactiques à l'école. Pour réduire au minimum le risque d'exposition aux allergènes et assurer une intervention rapide en cas d'urgence, il importe que les parents, les élèves et le personnel scolaire comprennent et assument leurs responsabilités. Quelques commissions et conseils scolaires ont établi des ententes formelles entre l'école et les parents, soulignant les engagements pris de part et d'autres en vue de protéger l'élève anaphylactique.

Responsabilités des parents d'un enfant anaphylactique

- Informer l'école des allergies de leur enfant.
- Fournir un bracelet MedicAlert® à leur enfant.
- Fournir à l'école les instructions du médecin les plus récentes relatives à l'administration du médicament.
- Fournir à l'école des dispositifs d'injection non périmés et les renouveler.
- Fournir à l'école un dispositif d'auto-injection aux fins de la formation si nécessaire.
- Assurer un soutien à l'école et aux enseignantes et enseignants, sur demande.
- Participer à la formation interne du personnel, sur demande.
- Participer aux groupes consultatifs et de soutien de parents.
- Collaborer à l'élaboration des plans de communication des écoles.
- Aider à l'élaboration de politiques et de procédures visant à réduire les risques que court leur enfant.
- Participer à l'élaboration d'un plan de réaction d'urgence pour leur enfant.
- Passer en revue chaque année avec le personnel de l'école le protocole d'urgence et les procédures visant à réduire les risques.
- Assurer le transport de leur enfant jusqu'à ce que des procédures d'urgence soient mises en place pour le transport par autobus, ou lorsque pour une raison quelconque la compagnie d'autobus ne peut fournir de conductrice ou conducteur formé.
- Avec la coopération de la directrice ou du directeur et de l'enseignante ou de l'enseignant en classe, mettre en place un système d'entraide dans lequel une ou un camarade est chargé de remarquer tout comportement insolite.
- Fournir de l'information pour les publications de l'école :
 - recettes
 - aliments à éviter
 - suggestions de goûters ne contenant pas les allergènes
 - ressources
- Au besoin, préparer des aliments «sûrs» pour des occasions spéciales.
- Enseigner à leur enfant :
 - à reconnaître les symptômes avant-coureurs d'une réaction anaphylactique;
 - à s'informer de l'endroit où est gardé son médicament et qui peut l'obtenir;
 - à s'exprimer clairement lorsqu'il sent le déclenchement d'une réaction;

- à porter son auto-injecteur dans une sacoche de ceinture;
- à ne pas partager de goûters, de repas ou de boisson;
- l'importance de se laver les mains;
- à réagir de manière appropriée aux taquineries et à l'isolement;
- à signaler les menaces et tentatives d'intimidation à un adulte dans une position d'autorité;
- à accepter autant de responsabilité que possible pour sa propre sécurité.
- Accueillir positivement les appels d'autres parents ayant des questions sur les aliments sûrs.

Responsabilités de la direction d'école

- Collaborer le plus étroitement possible avec les parents de l'enfant anaphylactique.
- Veiller à ce que les parents remplissent les formulaires requis.
- Élaborer une politique ou une procédure de l'école (ou mettre en œuvre la politique ou la procédure de la commission ou du conseil scolaire) en vue de réduire les risques dans les classes et les zones communes.
- Veiller à ce que les parents de l'enfant anaphylactique soient au courant de toutes les politiques et procédures pertinentes de la commission ou du conseil scolaire et de l'école (et ont la possibilité d'en prendre connaissance.)
- Veiller à l'élaboration pour chaque enfant ayant une allergie potentiellement mortelle d'un plan de réaction d'urgence basé sur les instructions du médecin et passé en revue annuellement.
- Veiller à ce que les instructions du médecin de l'enfant aient été versées au dossier.
- Informer le milieu scolaire de la présence de l'enfant anaphylactique, des allergènes et du traitement.
- Afficher des avis d'allergie dans la salle du personnel et le bureau de l'administration.
- Veiller à mettre à jour les listes de personnes-ressources en cas d'urgence et notamment les numéros de téléphone.
- Veiller à ce que tous les membres du personnel et les bénévoles aient reçu l'information sur l'anaphylaxie et que les personnes responsables de l'enfant anaphylactique soient formées à l'utilisation d'un auto-injecteur.
- Dresser et tenir à jour la liste des membres du personnel scolaire qui ont reçu une formation interne sur l'emploi d'un auto-injecteur.
- Informer la conductrice ou le conducteur de l'autobus scolaire de la présence à bord d'un enfant ayant des allergies potentiellement mortelles et veiller à ce qu'elle ou qu'il reçoive une information et une formation appropriées sur les procédures de réaction en cas d'urgence.
- Informer les parents des autres élèves qui prennent l'autobus scolaire de la présence d'un enfant anaphylactique, en expliquant la nature de l'anaphylaxie et en signalant la nécessité de leur collaboration.
- Avec la coopération des parents et de l'enseignante ou de l'enseignant en classe, mettre en place un système d'entraide dans lequel une ou un camarade est chargé de remarquer tout comportement insolite.
- Veiller à informer toutes les suppléantes et tous les suppléants de la présence d'un enfant anaphylactique et veiller à ce qu'ils aient reçu la formation nécessaire pour réagir en cas d'urgence.
- Informer tous les parents qu'un enfant souffrant d'une allergie potentiellement mortelle fréquente l'école et demander leur soutien.
- De concert avec le conseil d'école, sensibiliser la communauté scolaire à la nature de l'anaphylaxie et au rôle que joue l'école dans la protection des élèves ayant des allergies potentiellement mortelles.
- Prévoir une séance de formation interne annuelle.
- Conserver les auto-injecteurs dans des endroits d'accès facile.
- Établir des procédures de sécurité pour les excursions scolaires et les activités parascolaires.
- Établir une procédure disciplinaire en cas d'intimidation ou de menaces.

Responsabilités de l'enseignante ou de l'enseignant de la salle de classe

- Participer à la revue du plan individuel pour les enfants de sa classe qui ont des allergies potentiellement mortelles.
- Afficher la photo de l'élève dans la salle de classe avec l'autorisation des parents et tenir compte du besoin de discrétion dans le cas des élèves plus âgés.
- Discuter en classe de l'anaphylaxie, en termes adaptés au groupe d'âge.
- Encourager les élèves à ne pas partager leur repas ou échanger des goûters.
- Choisir des aliments sûrs pour les activités spéciales en salle de classe.
- Établir des procédures pour veiller à ce que l'enfant anaphylactique ne mange que ce qu'il a apporté de la maison.
- Encourager les élèves à se laver les mains avant et après avoir mangé.
- Favoriser la communication avec les parents des enfants non anaphylactiques.
- Avec la coopération des parents et de la directrice ou du directeur de l'école, mettre en place un système d'entraide dans lequel une ou un camarade est chargé de remarquer tout comportement insolite.
- Suivre les politiques de l'école visant à réduire les risques dans les salles de classe et les aires communes.
- Appliquer les règles de l'école en ce qui a trait aux menaces et à l'intimidation.
- Laisser dans un endroit visible et accessible et dans un format organisé les renseignements à l'intention des suppléantes et suppléants, des parents bénévoles et des autres personnes qui sont parfois en contact avec les enfants.
- Préparer soigneusement les excursions :
 - veiller à préparer un plan de réaction d'urgence;
 - veiller à emporter des auto-injecteurs.

Responsabilités des exploitants d'autobus et des conductrices ou conducteurs d'autobus scolaires

- Une fois qu'une ou un élève a été identifié comme anaphylactique, veiller à ce que des conductrices et conducteurs formés aux procédures de réaction en cas d'urgence soient affectés à l'autobus qu'emprunte cet élève.
- Participer aux séances de formation interne organisées par le conseil ou la commission scolaire et apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique.
- Recevoir une formation à l'emploi d'un auto-injecteur.
- Avoir à bord de l'autobus, bien en évidence, un exemplaire de la formule d'alerte-urgence.
- Veiller à ce que la directrice ou le directeur ou les parents soient informés si une conductrice ou un conducteur formé n'est pas disponible.
- Participer à l'élaboration de procédures visant à réduire au minimum le risque couru par l'enfant pendant les trajets à bord de l'autobus scolaire.
- Participer à l'élaboration d'un plan d'action d'urgence lié directement au transport par autobus.
- Exécuter au besoin le plan d'action d'urgence.
- Veiller à ce que l'autobus soit ou bien muni d'un auto-injecteur conservé dans un lieu sûr et accessible, ou bien que l'élève lui-même porte un auto-injecteur dans un endroit identifiable pendant qu'il est à bord.

Responsabilités de l'infirmière scolaire ou de santé publique

- Consulter les parents, les élèves et le personnel de l'école et leur fournir de l'information.
- Participer à la planification des politiques scolaires.
- Participer à la séance de formation interne et à la formation sur l'utilisation de l'auto-injecteur.
- Collaborer à l'élaboration des plans d'intervention d'urgence.
- Signaler les cas connus d'anaphylaxie à la directrice ou au directeur d'école.

Responsabilités des élèves anaphylactiques

- Accepter le plus de responsabilité possible en ce qui a trait aux précautions à prendre pour éviter les allergènes.
- **Ne consommer que les aliments apportés de la maison ou qu'ils sont autorisés à manger.**
- Prendre la responsabilité de vérifier les étiquettes et de surveiller l'apport alimentaire (en fonction de développement de l'enfant).
- Se laver les mains avant de manger.
- Apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique (en fonction du développement de l'enfant).
- Informer promptement un adulte dès l'exposition accidentelle ou dès l'apparition de symptômes.
- Garder un auto-injecteur à portée en tout temps.
- Savoir comment utiliser l'auto-injecteur (en fonction du développement de l'enfant).

Responsabilités de tous les parents

- Faire preuve de coopération lorsque l'école leur demande d'éliminer les allergènes des goûters et repas préparés d'avance.
- Participer aux séances d'information à l'intention des parents.
- Encourager les enfants à respecter l'enfant anaphylactique et les politiques de l'école.
- Informer l'enseignante ou l'enseignant avant de distribuer des aliments à tout enfant à l'école.

Responsabilités de tous les élèves (en fonction du développement de l'enfant).

- Apprendre à reconnaître les symptômes de la réaction anaphylactique.
- Éviter de partager des aliments, surtout avec un élève anaphylactique.
- Suivre les règlements de l'école en ce qui concerne l'élimination des allergènes dans la salle de classe et le lavage des mains.
- S'abstenir d'intimider ou de taquiner un enfant ayant une allergie alimentaire.

Notes en fin d'ouvrage

Survol

- 1 Ham Pong, A. (2001). *Food allergies in Canadians*. Communication au 57e congrès annuel de l'American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology, Nouvelle-Orléans; *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 107, S196 (abstr 650).
- 2 Bock, S. A., Muñoz-Furlong, A. et Sampson, H.A. (2001). *Fatalities due to anaphylactic reactions to foods*. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 107(1), 191-193.

Chapitre I

- 1 Bock, S.A. et Atkins, F.M. (1989). *The natural history of peanut allergy*. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 83, 900-904. Souligné dans la section Allergie, énoncé de position, de la Société canadienne de pédiatrie (1994) : Réactions anaphylactiques alimentaires mortelles chez les enfants, *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 150, n°3, p. 338.
- 2 Zarkadas, M., Scott, F. W., Salminen, J. et Ham Pong, A. (1999). *Common allergenic foods and their labelling in Canada — A review*. *Canadian Journal of Allergy and Clinical Immunology* 4, 118-141.
- 3 Gold, M., Sussman, G., Loubser, M. et Binkley, K. (1995). *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres établissements et services pour enfants*. Société canadienne d'allergie et immunologie clinique; Ontario Allergy Society; Association d'information sur l'allergie et l'asthme.
- 4 Berger, E. (1998) Sondage n° 18, *The Canada Health Monitor*.
- 5 Gold, et al. (1995). Op. cit.
- 6 Zimmerman, B. (1993). *The Management of anaphylactic Reactions to Food Allergies in Children*. *Ontario Medical Review*, octobre, 17-20.
- 7 Bock, S. A., Muñoz-Furlong, A. et Sampson, H.A. (2001). *Fatalities due to anaphylactic reactions to foods*. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 107(1), 191-193.
- 8 Ham Pong, A. (2001). Op. cit.
- 9 Gern, J.E., Yang E., Evard, H.M. et al (1991). *Allergic reactions to milk-contaminated "non-dairy" products*. *New England Journal of Medicine*, vol. 324, p. 976-979. Cité dans l'énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie (1994), 337.
- 10 Fife, S. (1995) *Crunchy, smooth or deadly*. *Globe and Mail*, le 5 août.
- 11 Gold, et al. (1995). Op. cit.
- 12 Bock, et al. (2001). Op. cit.
- 13 Gold, et al. (1995). Op. cit.
- 14 Bock, et al. (2001). Op. cit.
- 15 Énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie, 1994, 338.
- 16 *Parent package for school-age children with anaphylaxis* (1993). Association d'information sur l'allergie et l'asthme, groupe du projet sur l'anaphylaxie.
- 17 Gold, et al. (1995). Op. cit.
- 18 Bock, et al. (2001). Op. cit.
- 19 Énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie, 1994, 338.
- 20 Bock, et al. (2001). Op. cit.
- 21 *Peanut allergy: what you need to know* (2001). Allergy, Asthma and Immunology Society of Ontario website (www.oma.org/phealth/peanuts.htm), téléchargé le 12 juin.



Chapitre II

- 1 Myers c. Peel County Board of Education, [1981] 2 R.C.S. 21.
- 2 Charte canadienne des droits et libertés, art. 15.
- 3 Foster, W. F. (1995). *Administration of emergency medication to pupils*. CAPSLE (Juin), p. 4.
- 4 Gold, M. et al. (1995). Op. cit.
- 5 Arts. 13, 14, 17, 18, C.C.Q.; *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*, L.N.B., 1976, c. M-6.1, art. 1, 2
- 6 *J.S.C. and C.H.C. v. Wren*, [1987] 2 W.W.R. 669 (Alta. C.A.)
- 7 *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux*, L.N.B., 1976, c. M-6.1, art. 3

Chapitre III

- 1 Rosen, J.P. (1992). *Fatal and near-fatal anaphylactic reactions to food in children and adolescents*. New England Journal of Medicine, vol. 327, p. 380-384. Cité dans l'énoncé de position de la Société canadienne de pédiatrie, 1994, p. 337.
- 2 *Peanut allergy: what you need to know* (2001). Op. cit.
- 3 Zarkadas, et al. (1999). Op. cit.
- 4 Bock, et al. (1995). Op. cit.



Annexes



Annexe A-1

À REMPLIR PAR LE PARENT

[À AFFICHER AVEC LE CONSENTEMENT DU PARENT]

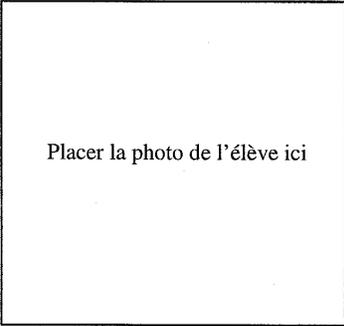
Nom de l'élève _____

• **DESCRIPTION DE L'ALLERGIE**

Cet élève a une allergie **DANGEREUSE** et potentiellement mortelle à :

et à toutes les substances qui en contiennent sous toute forme et en quelque quantité que ce soit, y compris les types de produits suivants :

Placer la photo de l'élève ici



• **ÉVITER OBLIGATOIREMENT**

Pour prévenir une situation d'urgence, il faut **ÉVITER ABSOLUMENT** ces allergènes en tout temps.

• **PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES**

SYMPTÔMES POSSIBLES APRÈS L'EXPOSITION À UNE SUBSTANCE :

- urticaire et démangeaison sur n'importe quelle partie du corps;
- enflure de n'importe quelle partie du corps, surtout des paupières, des lèvres, du visage ou de la langue;
- nausée, vomissements, diarrhée;
- toux, respiration sifflante ou changement de la voix;
- respiration ou déglutition difficiles;
- évanouissement ou perte de conscience;
- panique ou sentiment apocalyptique
- autre, préciser _____
- constriction ou resserrement de la gorge;

MESURES D'URGENCE

- Administrer immédiatement un **Epipen® (épinéphrine)** ou tout autre **médicament** prescrit.
- **FAIRE APPELER UNE AMBULANCE** et signaler qu'il faut un **Epipen® (épinéphrine)**.
- À moins que l'élève ne résiste, allonger l'élève, renverser la tête en arrière et élever les jambes.
- Couvrir et rassurer l'élève.
- Marquer l'heure à laquelle l'**Epipen® (épinéphrine)** a été administré.
- Faire appeler le parent.
- Si l'ambulance n'est pas arrivée après 10 ou 15 minutes, et que l'élève éprouve de la difficulté à respirer, administrer un second **Epipen® (épinéphrine)**.
- Même si les symptômes s'atténuent, l'élève doit recevoir des soins médicaux en cas de réaction différée. Emmener l'élève à l'hôpital immédiatement en ambulance.
- Si possible, faire accompagner l'élève à l'hôpital par un membre du personnel scolaire.
- Remettre au personnel ambulancier ou hospitalier un exemplaire de l'avis d'allergie grave relatif à l'élève et préciser l'heure à laquelle l'**Epipen® (épinéphrine)** ou tout autre **médicament** a été administré.

Je consens à ce que l'école affiche ma photo d'élève, prenne les mesures d'urgence voulues et communique ces renseignements au besoin au personnel de l'école et aux professionnelles et professionnels de la santé.

Date

Signature du parent

CALGARY BOARD OF EDUCATION

FORMULE D'AVIS D'ALLERGIE GRAVE

Les renseignements personnels figurant sur cette formule sont recueillis en vertu du *School Act*, du *Student Record Regulation* et du *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, pour le cas où votre élève, dont vous avez déclaré qu'il est sujet à une allergie potentiellement mortelle, se trouverait dans une situation d'urgence. Si vous désirez poser des questions relativement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de ces renseignements, veuillez communiquer par écrit ou par téléphone avec la directrice ou le directeur de votre école.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE (À remplir par le parent)

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone à domicile : _____ Numéro Medic-Alert : _____

Nom du parent : _____ Téléphone au travail : _____

Nom de la tutrice/du tuteur : _____ Téléphone au travail : _____

Personne(s)-contact en cas d'urgence : _____ Numéro de téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (À remplir par le médecin)

Nature de l'allergie/des allergènes : _____

Symptômes de la réaction : _____

Traitement recommandé en cas de réaction : _____

Médicament : _____ Posologie : _____

Instructions ou renseignements supplémentaires : _____

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

Signature du médecin : _____ Date : _____



Annexe A-2

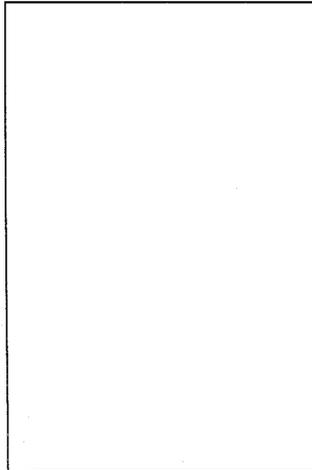
PROTOCOLE D'URGENCE EN CAS DE RÉACTION ANAPHYLACTIQUE

(À mettre à jour au début de chaque année scolaire)

Valable pour l'année scolaire : _____

Nom de l'élève : _____

Photo de l'élève ici



DESCRIPTION DE L'ALLERGIE :

Cet élève a une allergie DANGEREUSE et potentiellement mortelle à : _____

Dans le cas des allergènes alimentaires, les aliments suivants peuvent contenir une certaine quantité de ces allergènes : _____

Cet élève porte sur lui des données médicales utiles (Précisez l'endroit) : _____

ÉVITER OBLIGATOIREMENT

Pour prévenir une situation d'urgence, il est essentiel d'ÉVITER ABSOLUMENT les allergènes alimentaires en tout temps. SI UN EPIPEN N'EST PAS À PORTÉE, REFUSER À CET ÉLÈVE TOUTE NOURRITURE QUE CE SOIT.

Règles sur la consommation d'aliments (exposez les règles alimentaires pour votre enfant)

SYMPTÔMES

Déglutition difficile, enflure de la langue, toux (*l'élève peut sembler se racler la gorge*), sensation de brûlure ou démangeaison de la gorge, urticaire, enflure généralisée, rougeur, démangeaison, vomissements, respiration difficile.

SYMPTÔMES ADDITIONNELS

MESURES À PRENDRE :

Si l'on SOUPÇONNE que l'élève a pu entrer en contact avec un allergène :

- NE PAS ATTENDRE.
- Envoyer un message avertir immédiatement l'enseignante ou l'enseignant de l'élève et la directrice ou le directeur ou sa représentante ou son représentant, et demander qu'on appelle une ambulance au numéro _____.
- Allonger l'élève sur le sol.
- Trouver l'EpiPen dans la sacoche de ceinture de l'élève.
- Injecter l'EpiPen.
- Masser pendant 10 secondes la zone de l'injection.

POUR INJECTER :

- Retirer l'EpiPen de la sacoche de ceinture.
- Enlever le bouchon de sécurité gris.
- Appuyer fermement le bout noir de la seringue sur LE MILIEU DE LA PARTIE EXTERIEURE DE LA CUISSSE de l'élève (*au besoin à travers les vêtements*).
- Attendre que le liquide ait pénétré dans le corps (*attendre 10 secondes – éviter de compter trop vite*).
- Une personne responsable présente doit envoyer chercher des EpiPen supplémentaires, conservés _____.

- Une personne responsable doit accompagner l'élève pendant le transport.
- L'élève doit être emmené d'urgence à l'hôpital; la personne qui accompagne l'élève doit se munir d'EpiPen supplémentaires au cas où il faudrait procéder à de nouvelles injections en cas de difficultés de respiration renouvelées (*une injection toutes les 15 minutes*).

TÉLÉPHONE :

- Téléphoner aux parents :

Mère : _____ Père : _____

ou à la personne-contact en cas d'urgence : _____

Ne pas hésiter à administrer les médicaments ou à appeler l'ambulance, même si les parents ne peuvent être rejoints.

Cette formule une fois remplie doit être remise à chaque enseignante ou enseignant qui entre en contact avec l'élève anaphylactique.

Prière d'afficher dans les endroits suivants :

Salle de classe

Salle de repas

Salle du personnel

Bureau de l'administration

Autobus scolaire

et placer dans la sacoche de ceinture

Annexe A-3

CLASSIFICATION	CODE
Section : Élèves CONFIDENTIEL	Dossier : *JHCCB-E-1

Titre STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET DE GESTION DE L'ANAPHYLAXIE EN MILIEU SCOLAIRE

DONNÉES MÉDICALES RELATIVES À L'ANAPHYLAXIE

(Le parent ou la tutrice ou le tuteur doit demander au médecin de remplir et de signer cette formule.)

• Nom de l'élève : _____

• Indications spécifiques des allergènes potentiellement mortels.

• Nature de la réaction. (Cocher toutes les cases applicables.)

- Le contact physique avec cet allergène peut causer une réaction anaphylactique.
- Le contact avec cet allergène aéroporté peut causer une réaction anaphylactique.
- L'ingestion d'aliments peut causer une réaction anaphylactique.
- Autre (préciser ci-dessous) : _____

• Traitement recommandé en cas d'exposition accidentelle.

Date : _____ (Médecin)

Date : _____ (Témoin)

(À classer dans le dossier de l'élève.)



Annexe A-4

AVIS D'ANAPHYLAXIE

_____ a une allergie DANGEREUSE et potentiellement mortelle à :

- _____
- _____

Pour prévenir une situation d'urgence, il est essentiel d'ÉVITER ABSOLUMENT les allergènes. _____ ne peut partager des aliments, ni manger des produits de boulangerie ou de pâtisserie non étiquetés, des aliments en vrac, ou d'autres produits dont l'étiquette porte la mention «peut contenir des traces d'arachide/de noix».

SYMPTÔMES

Bouche	Picotement, démangeaison, enflure de la langue et des lèvres, goût métallique
Peau	Démangeaison, rougeur, urticaire, enflure de la peau, du visage, ou du corps
Gorge	Démangeaison, resserrement, voix rauque, tousotement, déglutition difficile
Poumon	Respiration difficile, essoufflement, toux répétitive, respiration sifflante
Appareil digestif	Vomissements, nausée, douleurs à l'estomac, diarrhée
Coeur/Système nerveux	Étourdissement, instabilité, somnolence, sentiment apocalyptique, coma.

Une réaction anaphylactique peut entraîner rapidement l'inconscience et la mort.

PLAN D'URGENCE

Administrer l'EpiPen® si l'enfant manifeste n'importe lequel des symptômes ci-dessus!

L'EpiPen® permet de gagner 15 minutes jusqu'à l'arrivée des secours.

- ◆ Retirer le bouchon de sécurité gris.
- ◆ Saisir la seringue fermement et appuyer ou enfoncer fermement le **bout noir** dans la partie extérieure de la cuisse. La maintenir pressée contre la cuisse et tenir en comptant jusqu'à 10. Ne pas placer le pouce à l'extrémité de l'EpiPen®.
- ◆ Calmer l'enfant.

Nota : Les EpiPen® doivent être jetés après usage dans un récipient imperforable afin de réduire au minimum la possibilité d'accident.

Appeler 911 ou le numéro d'urgence de la localité.

- ◆ Informer le service d'urgence qu'un enfant subit une réaction anaphylactique.
- ◆ Administrer une deuxième dose d'épinéphrine au besoin après 10 à 15 minutes, si l'ambulance n'est pas arrivée et que les symptômes ont reparu.

Emmener l'enfant à l'hôpital immédiatement, même si les symptômes s'atténuent.

- ◆ L'enfant doit rester à l'urgence pendant 4 à 6 heures sous observation.

Les EpiPen® sont conservés : _____

PERSONNE-CONTACT :

Mère (Dom.) _____ (Tra.) _____ (Cell.) _____
 Père (Dom.) _____ (Tra.) _____ (Cell.) _____

Le parent ou la tutrice ou le tuteur soussigné(e) autorise par la présente tout adulte à administrer l'EpiPen® à l'enfant susnommé en cas de réaction anaphylactique, conforme à la description ci-dessus. Le présent protocole a été recommandé par une ou un allergologue qualifié.

Parent/tutrice/tuteur _____

Date _____

Anaphylaxis Canada

Annexe A-5

HASTINGS AND PRINCE EDWARD DISTRICT SCHOOL BOARD
PROCÉDURE POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR LE PERSONNEL

E - 1
Page 11

Formule E-1F6

**FORMULE DE CONSENTEMENT
POUR L'INJECTION DE L'ÉPINÉPHRINE
ET LE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

Dans l'éventualité où notre enfant subit une urgence médicale liée à une réaction anaphylactique, nous consentons à l'injection de l'épinéphrine.

Enfant _____

Classe _____

Parent/tutrice/tuteur _____
(Lettres moulées s.v.p.)

Signature du parent

Signature du parent

Date _____

Dans l'éventualité où notre enfant subit une urgence médicale liée à une réaction anaphylactique, nous consentons à ce qu'il soit transporté à l'hôpital dans un véhicule privé, conformément au plan d'urgence.

Enfant _____

Classe _____

Parent/tutrice/tuteur _____
(Lettres moulées s.v.p.)

Signature du parent

Signature du parent

Date _____



Annexe A-6

FORMULE DE CONSENTEMENT DU PARENT OU DE LA TUTRICE OU DU TUTEUR

Je, _____ autorise le Renfrew County Board of Education à afficher une photo de
(nom du parent/de la tutrice/du tuteur)

_____ en précisant qu'il est atteint de _____
(nom de l'élève) (nature de l'affection/facteur de risque)

J'ai été informé(e) que cette photo sera affichée à _____, y compris dans divers endroits
(nom de l'école)

à l'école même, par exemple à l'entrée des classes et dans la salle du personnel, ainsi qu'à bord de l'autobus scolaire. Je reconnais que ces renseignements sont affichés pour permettre au personnel du conseil scolaire et associé de mieux réagir à des urgences potentielles. La présente autorisation est valable dès la date de sa signature et jusqu'à révocation.

(Date de la signature)

(Signature du parent/de la tutrice/du tuteur)

CONSENTEMENT DU PARENT :

Je(nous) _____ reconnais avoir participé à la mise au point de ce plan d'action d'urgence et je m'engage à m'acquitter de manière fiable des engagements du parent ou de la tutrice ou du tuteur qui y ont contenus. Je reconnais également que si je ne tiens pas ces engagements, le plan d'action d'urgence pourrait être annulé ou non mis en œuvre.

Je consens également à ce que le personnel du Renfrew County Board of Education et ses représentantes et représentants, et sans limiter la généralité de ce qui précède, le personnel de l'école publique _____, exécute les engagements de l'école exposés dans le plan. En cas d'urgence, j'autorise le personnel du Renfrew County Board of Education, y compris le personnel de l'école publique _____, à administrer les médicaments désignés et à demander une assistance médicale appropriée. Je m'engage à assumer tous les frais associés au traitement médical et j'exonère le Renfrew County Board of Education et son personnel de toute responsabilité en cas de réactions défavorables résultant de l'administration du médicament.

(Date de la signature)

(Signature du parent/de la tutrice/du tuteur)

Annexe A-7

FORM 11

ÉCOLE TURTLE MOUNTAIN, DIVISION N° 44
URGENCE REQUÉRANT L'ADMINISTRATION D'EPIPEN
RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU TRANSPORT

ANNÉE SCOLAIRE _____

Nom de l'élève _____

École _____ Classe _____

Parents _____

Téléphone (domicile) _____

Adresse _____

Téléphone (travail) _____

Endroit où se trouve l'EpiPen _____

Médecin de famille _____ Téléphone _____

PHOTO

Exploitant d'autobus scolaire _____

Autobus du matin _____ Conductrice/conducteur _____

Autobus du midi _____ Conductrice/conducteur _____

Autobus de l'après-midi _____ Conductrice/conducteur _____

Troubles médicaux _____

Allergique à _____

En cas de réaction, administrer l'EpiPen®. Transporter immédiatement l'élève à l'hôpital le plus proche.

CONSIGNE À LA RÉPARTITION

VILLE

1. Demander l'endroit exact et l'heure de l'administration.
2. Composer le 9-1-1.
3. Informer la ou le responsable du service des transports.

ZONES RURALES

Dans la division :

1. Communiquer avec la ou le responsable par radio M.F. et préciser qu'il s'agit d'une urgence. La ou le responsable composera le 9-1-1.
2. Si une ferme est à proximité, envoyer quelqu'un appeler le 911 et informer la ou le responsable.
3. Si les instructions le demandent, transporter l'élève à l'hôpital.

À l'extérieur de la division :

1. Composer le 911 ou le numéro d'urgence approprié.
2. Préciser l'endroit et prendre des dispositions pour le transport jusqu'à l'hôpital le plus proche.
3. Informer la ou le responsable du service de transport.

Responsables :

Boissevain – John Reimer

534-6269

534-2903 (domicile)

Killarney – Don Parker

523-8380

523-4233 (domicile)



Annexe A-8

ENQUÊTE SUR LES ALLERGIES CHEZ LES ÉLÈVES

CHERS PARENTS,

Cette enquête nous permettra de recueillir des informations sur les allergies potentiellement mortelles. Veuillez retourner le formulaire une fois rempli à l'école de votre élève.

Nom de l'élève	Nom du parent	
1. Votre enfant a-t-il une allergie potentiellement mortelle?	OUI _____	NON _____
2. Votre enfant a-t-il des allergies qui déclenchent un ou plusieurs des symptômes suivants après l'exposition à une substance spécifique?		
(a) Respiration ou déglutition difficile	OUI _____	NON _____
(b) Évanouissement ou effondrement	OUI _____	NON _____
(c) Enflure de la langue, des lèvres et du visage	OUI _____	NON _____
(d) Autre (préciser)	OUI _____	NON _____
3. Les symptômes évoqués dans la question 2 sont-ils apparus après :		
(a) la consommation d'un aliment particulier?	OUI _____	NON _____
(b) une morsure d'insecte	OUI _____	NON _____

SI VOUS AVEZ RÉPONDU «OUI» À L'UNE DES QUESTIONS CI-DESSUS, VEUILLEZ CONTINUER.

4. Votre enfant a-t-il été examiné par un médecin qui a prescrit un traitement en cas de réaction allergique?
OUI _____ NON _____
5. Votre enfant a-t-il subi des tests d'allergie? OUI _____ NON _____
Si oui, veuillez préciser les types de tests et les résultats _____
6. Votre médecin vous a-t-il dit que l'école fréquentée par votre enfant doit être munie d'une trousse médicale d'urgence?
OUI _____ NON _____
7. Quels aliments ou quelles substances votre enfant doit-il éviter? _____
8. Nom du médecin de famille _____

Je consens à ce que ces renseignements soient communiqués au besoin au personnel de l'école et aux services de santé.

_____ Date

_____ Signature du parent

À L'ATTENTION DE LA DIRECTRICE OU DU DIRECTEUR : Si le parent a répondu OUI à une question ou davantage, transmettre le questionnaire à

Annexe B

Faits sur les allergies alimentaires

Qu'est-ce qu'une allergie alimentaire?

Une allergie alimentaire est une réaction spécifique ou une sensibilité de l'organisme à une protéine alimentaire particulière. Une réaction allergique survient lorsque l'aliment qui cause une réaction est consommé, aspiré ou touché.

Qu'est-ce que l'anaphylaxie?

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui peut entraîner l'inconscience, le coma et la mort.

Signes et symptômes :

- Picotement dans la bouche
- Enflure – des yeux, des lèvres, du visage, de la langue
- Respiration, déglutition difficiles
- Toux, étouffement
- Perte de conscience
- urticaire, démangeaison
- resserrement de la gorge, de la bouche, de la poitrine
- respiration sifflante
- vomissements, douleurs d'estomac

Prévention :

Les réactions allergiques alimentaires sont potentiellement mortelles. Il est possible de les prévenir en évitant tout contact avec l'aliment allergène. Malheureusement, les personnes allergiques entrent souvent en contact avec les produits contaminés par l'allergène.

Qu'est-ce que la contamination alimentaire?

Tous les aliments contiennent des protéines. Lorsque les protéines d'un aliment entrent en contact avec celles d'un autre aliment, elles se mélangent. Même en l'absence de traces visibles, la quantité de protéine présente peut suffire à causer une réaction sérieuse chez une personne allergique à cet aliment.

Comment la contamination se produit-elle?

La contamination se produit lorsqu'une protéine alimentaire entre en contact avec un autre aliment ou une surface, soit par contact direct durant la préparation, soit en raison d'un nettoyage insuffisant des ustensiles de service.

Quelques conseils ...



- Vérifier toujours dans quel type d'huile les aliments sont préparés. Les personnes allergiques aux arachides doivent éviter l'huile d'arachide, et les personnes allergiques au poisson doivent veiller à ce que des aliments comme les frites ne sont pas cuits dans l'huile qui a servi précédemment au poisson.
- Ne jamais remettre dans un pot de mayonnaise un couteau ou une cuiller qui est entré en contact avec des œufs, du thon ou du saumon, sous peine de contaminer la mayonnaise.
- Ne jamais mettre dans un pot de confiture un couteau qui a servi à étaler du beurre d'arachide.
- Servir les biscuits et les sandwiches dans des assiettes ou des plateaux différents selon le contenu. Des traces d'œuf, de poisson ou de beurre d'arachide suffisent à contaminer les autres sandwiches disposés sur la même assiette.



- Pour servir de la crème glacée, utiliser une cuiller différente pour chaque type, afin d'éviter que de petites quantités de noix n'adhèrent à la cuiller et ne contaminent la crème glacée «sûre».
- Éviter les buffets au restaurant puisque les ingrédients des plats ne sont généralement pas précisés et que la même cuillère de service peut servir à plusieurs plats. Éviter également les plats en cocotte et autres plats contenant plusieurs ingrédients.
- User de prudence dans les magasins de beignets où ceux-ci sont présentés sur des clayettes métalliques, puisque de petites quantités de noix de coco et de noix peuvent tomber d'un beignet sur un autre.

- Ne jamais manger un aliment qui a été touché par un aliment allergène. Par exemple, un dessert glacé sur lequel des arachides ont été saupoudrées reste dangereux même si l'on a retiré les arachides.
-  • Des additifs alimentaires tels les nitrates, les saveurs artificielles, les agents de conservation et les colorants peuvent déclencher des réactions allergiques chez certaines personnes. Toujours lire soigneusement les étiquettes.
- Les personnes allergiques aux poissons à nageoires doivent éviter les sauces pour salades César puisqu'elles contiennent des anchois.
- Au restaurant, toujours demander quels sont les ingrédients des plats, y compris les garnitures, les farces, les sauces, etc. Les farces peuvent contenir des noix et les sauces contiennent souvent des oeufs.
-  • Éviter les boissons «exotiques» ou contenant des fruits mélangés en cas d'allergie à certains fruits comme les fraises et le kiwi.
- Ne jamais manger des bonbons non enveloppés provenant de distributeurs automatiques. La machine a pu contenir précédemment un aliment allergène comme les arachides. En outre, les ingrédients ne sont pas toujours indiqués sur les distributeurs.
- Toujours utiliser des ustensiles propres pour chaque type d'aliment au moment de la préparation et du service. Des traces d'aliments peuvent subsister sur les planches à découper, les comptoirs, les couteaux, les cuillers de service, les linges à vaisselle, les essuie-mains, et même sur les mains et être transmises involontairement à d'autres aliments.
-  • Les aliments allergènes ne doivent pas être préparés sur le même gril que ceux destinés à la personne allergique. Le gril et les ustensiles doivent être nettoyés avant l'utilisation.
- Éviter d'embrasser un enfant si l'on vient de consommer un aliment auquel ce dernier est allergique.
-  • Les graines pour oiseaux contiennent souvent des arachides et ne doivent pas être manipulées par les personnes allergiques aux arachides. Toujours vérifier les ingrédients.
- Toujours vérifier le contenu des huiles pour bronzage, des shampooings et des lotions pour le corps, lesquels peuvent contenir de l'huile de noix de coco, des œufs ou des extraits de noix.

À l'épicerie ...

- Éviter les aliments en vrac qui peuvent être contaminés. De même, la cuiller a pu être utilisée pour plus d'un bac et peut être contaminée par les traces d'autres aliments. Par exemple, des arachides recouvertes de chocolat peuvent facilement tomber dans un bac de raisins secs recouverts de chocolat.
-  • Prendre garde aux cafés aromatisés, qui ont pu être moulus dans le même moulin que des cafés contenant des aliments allergènes. Par exemple, les grains de café «amandes-amaretto» sont aromatisés soit avec des amandes véritables, soit avec un arôme artificiel, lesquels peuvent entraîner une réaction chez une personne allergique. La même observation s'applique aux cafés à la noisette, au moka, etc.
-  • Le pain, le fromage ou la viande peuvent avoir été tranchés au moyen d'appareils qui ont servi précédemment aux aliments allergènes (par exemple, un pain peut être contaminé par une machine qui a servi précédemment à trancher un pain aux fruits et aux noix).
- Vérifier si le poisson et les viandes sont conservés dans le même comptoir réfrigéré. Si tel est le cas, les viandes ont pu être contaminées par des liquides s'écoulant des poissons. Cette même contamination peut également se produire à la caisse, si la personne précédente a acheté du poisson.
-  • Les personnes allergiques au poisson doivent se méfier du «surimi» ou imitation de crabe ou de homard. Le surimi est préparé à partir de chair de poisson façonnée en forme de fruits de mer et aromatisée avec des extraits de fruits de mer véritables.
- Il est conseillé de montrer à un enfant les aliments auxquels il est allergique. Par exemple, un enfant peut savoir qu'il est allergique aux fruits à coque (noix, etc.) mais ne pas savoir à quoi ces fruits ressemblent.

En voyage ...

-  • Toujours apporter ses propres aliments pour un voyage en avion, en train, en autobus ou en traversier. Informer la compagnie aérienne de la nature de l'allergie au moment de la réservation et demander que l'aliment allergène ne soit pas servi pendant que la personne allergique est à bord.

Par prudence, en cas de doute, jeter l'aliment!

Adapté d'une publication de *The Airway Group, St. John's (Terre-Neuve)*

Annexe C-1

OBJET : ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS OU TRAITEMENTS EN CAS D'URGENCE	CODE N.E.P.N. : JHCF Projet – 8 mai 2001
--	---

ANNEXE D

«Modèle de lettre aux parents et aux tuteurs et tutrices relativement aux allergies potentiellement mortelles»

(logo de l'école)

(Date)

Chers parents, tutrices ou tuteurs,

Un enfant dans notre école/la classe de votre enfant/le programme de repas de votre enfant est gravement allergique à _____ . Il pourrait subir une réaction grave et potentiellement mortelle s'il est exposé même à une quantité minuscule de ce produit. Nous avons tous un rôle à jouer pour prévenir une situation dangereuse et dramatique à l'école. L'enfant en question et sa famille doivent prendre la responsabilité d'éviter l'exposition à l'allergène. Cependant, le personnel de l'école ainsi que les autres enfants et leurs familles peuvent également contribuer à rendre l'environnement scolaire plus sûr. Nous vous demandons de nous aider en prenant les mesures suivantes :

- veuillez vérifier la liste des ingrédients des produits que vous envoyez à l'école;
- évitez d'envoyer _____ ou des produits contenant _____ à l'école, y compris _____ ;
- apprenez à votre enfant qu'il s'agit d'une situation très grave et dissuadez-le de taquiner son camarade allergique.

Peut-être ces précautions entraîneront-elles quelques inconvénients pour vous, mais nous espérons que vous comprendrez combien votre aide est importante. Sachez que nous prendrions autant de précaution si votre enfant était atteint d'une telle affection.

Merci d'avance pour votre soutien. Pour obtenir un complément d'information, veuillez téléphoner au _____.

Veuillez agréer, chers parents et tutrice/tuteur, l'expression de mes sentiments distingués.

La directrice/Le directeur



Annexe C-2

PROTOCOLE MÉDICAL
PAGE 16

Modèle de lettre aux parents

Chers parents,

Je vous écris au nom de notre élève (nom de l'élève) et de ses parents. (Nom de l'élève) a (âge) ans et est dans la classe de (niveau) année de (nom de l'enseignante ou de l'enseignant). Il a une allergie potentiellement mortelle aux arachides et à tous les fruits à coque (noix, etc.). Si du beurre d'arachide ou même la quantité la plus minuscule d'arachide ou de tout autre type de fruits à coque pénètre dans son corps (par les yeux, le nez ou la bouche), il subit une réaction très grave. Son visage enfle et une urticaire apparaît, sa gorge gonfle et se resserre. En l'absence de traitement médical immédiat, il pourrait mourir en quelques minutes.

Après des discussions avec le personnel de l'école et des spécialistes dans les milieux médicaux, il a été suggéré que le meilleur moyen d'assurer la sécurité de l'environnement de (nom de l'élève) serait de demander l'aide des parents de ses camarades pour que sa classe devienne un «environnement sans arachide et sans noix». Ceci veut dire que chaque élève qui sera dans sa classe est prié de n'apporter à l'école que des goûters et des repas sans arachide ou noix. Cela peut paraître simple mais cela veut dire qu'il faudra éviter les sandwiches et les biscuits au beurre d'arachide. Vous devrez vérifier les étiquettes d'autres produits alimentaires comme les muffins, les tablettes granola et les céréales avant de les inclure dans le goûter de votre enfants. Nous devons être particulièrement vigilants à l'égard des aliments qui peuvent contenir des arachides ou des noix parmi les ingrédients «cachés», et qui peuvent donc entraîner une contamination croisée.

Je sais que cette demande entraînera pour vous un certain inconvénient puisqu'elle compliquera la préparation du goûter et du repas de votre enfant. Sachez toutefois que je vous suis très reconnaissant de votre soutien et de votre compréhension de cette allergie potentiellement mortelle. Très bientôt, l'école convoquera une réunion de parents pendant laquelle vous pourrez obtenir de plus amples renseignements sur cette situation. Nous vous distribuerons notamment des brochures suggérant des solutions de rechange saines et nourrissantes pour remplacer les arachides, les fruits à coque et leurs sous-produits.

Veuillez agréer, chers parents, l'expression de mes sentiments distingués.

La directrice/Le directeur

Cette lettre ne doit être envoyée qu'avec le consentement écrit des parents intéressés.

Annexe C-3

Lignes directrices pour la création d'écoles sécuritaires et saines pour les élèves anaphylactiques

25

Annexe 12

Modèle

Lettre aux parents

Chers parents,

Objet : Danger médical

L'un de nos élèves de (préciser l'année) a une allergie potentiellement mortelle aux arachides et à tous les fruits à coque (noix, etc.). Le seul moyen de créer un environnement sûr pour cet enfant consiste à faire de notre classe une zone *sans arachide et noix*. Pour y parvenir, nous demandons la collaboration de toutes et tous.

Veuillez vérifier les ingrédients de tous les aliments que vos enfants apporteront à l'école. La noix de coco ne pose pas un risque pour les personnes allergiques aux arachides et noix, seulement pour les élèves qui ont des allergies spécifiques à la noix de coco.

En classe, c'est la contamination qui pose le plus grand risque. Un enfant allergique pourrait ramasser par inadvertance quelques miettes tombées du goûter d'un camarade. *Même une minuscule quantité peut avoir des effets mortels.*

Je sais que dans le meilleur des cas il est difficile de convaincre les enfants de consommer des goûters sains; j'espère cependant que vous conviendrez de la gravité de la situation et que vous collaborerez aux efforts déployés par l'école pour créer un environnement aussi sécuritaire que possible. Nous comptons sur votre coopération pour réduire au minimum le risque de réactions allergiques.

Si vous désirez un complément d'information sur ce type d'allergie, n'hésitez pas à contacter les parents de l'enfant intéressé. L'école met également à votre disposition une trousse d'information.

Veuillez agréer, chers parents, l'expression de mes sentiments distingués.

Enseignante/Enseignant

Veuillez retourner cette partie à l'enseignante ou l'enseignant de la classe

Nous, parent/tutrice/tuteur de _____
Nom de l'élève

avons reçu et lu la lettre relative à un élève ayant une allergie potentiellement mortelle.

Signature du parent/tutrice/tuteur

Date



Annexe C-4

Modèle

Lettre de rappel/lettre de remerciement

Chers parents,

Objet : Allergies aux produits contenant des arachides et des noix

Les enfants de notre école qui ont de graves allergies aux produits contenant des arachides et des fruits à coque (noix, etc.) et leurs familles vous remercient avec moi de votre compréhension et de votre collaboration en réponse à leur demande que vous évitiez de faire apporter des produits contenant des arachides et noix à l'école. Nous avons effectivement constaté une réduction de la quantité de produits d'arachide et de noix que les enfants apportent à l'école dans leurs goûters et leurs déjeuners, et nous vous remercions d'avance de continuer à éviter d'inclure ces produits dans les aliments que votre enfant apporte à l'école.

Même une quantité minuscule de la substance allergène peut causer une réaction potentiellement mortelle. La meilleure méthode pour prévenir une réaction grave à l'école consiste donc à éviter d'apporter ces substances dans la classe.

Si votre enfant apporte à l'école un aliment qui contient des arachides ou des noix, veuillez lui demander d'en informer l'enseignante ou l'enseignant.

Une fois de plus, je vous remercie de votre collaboration dans cette question importante.

Veuillez agréer, chers parents, l'expression de mes sentiments distingués.

La directrice/Le directeur

Annexe D

Modèles d'articles pour les
bulletins de nouvelles

I

Avis d'allergie

Nous avons pensé que tous les parents souhaiteraient savoir qu'il y a dans notre école un enfant (ou plusieurs enfants) qui a une grave allergie alimentaire potentiellement mortelle (anaphylaxie) aux arachides et aux fruits à coque (noix, etc.). Il s'agit d'une affection médicale qui cause une grave réaction à certains aliments et qui peut entraîner la mort en quelques minutes. Même si la classe de votre enfant n'est peut-être pas affectée directement, nous voulons vous en informer afin que vous puissiez veiller, si vous le consentez, à ce que les aliments que votre enfant apporte à l'école ne contiennent pas d'arachides ni de fruits à coque. Nous vous fournirons un complément d'information sur l'anaphylaxie à la soirée parents-enseignants. Nous vous remercions d'avance de votre compréhension et de votre collaboration.

Version anglaise originale reproduite avec la permission de l'ancien Carleton Board of Education.

II

Allergies potentiellement mortelles

Beaucoup d'enfants sont allergiques. Certaines de ces allergies, peuvent cependant être mortelles. Certains enfants, par exemple, sont gravement allergiques aux produits qui contiennent des arachides, y compris le beurre d'arachide. Même une quantité minuscule peut entraîner la mort en quelques minutes. D'autres produits comme les fruits à coque (noix, etc.), les fruits de mer, les poissons, les œufs et le lait peuvent aussi causer de graves réactions.

Notre conseil scolaire a adopté une politique pour contribuer à protéger les enfants qui ont des allergies potentiellement mortelles. Si votre enfant a une allergie potentiellement mortelle, collaborez avec l'école en lui fournissant des données médicales à jour et en nous aidant à préparer un plan pour protéger la santé de votre enfant. Lorsque ce plan sera en place, nous demanderons la collaboration de tous les parents et des élèves de l'école pour aider à protéger l'enfant allergique contre les dangers.

Avec votre aide, nous ferons de notre mieux pour empêcher les accidents et pour assurer que tous nos élèves sont en sécurité et en bonne santé et libres d'apprendre.

Pour un complément d'information sur nos politiques et pratiques, n'hésitez pas à contacter l'école.

Version anglaise originale reproduite avec la permission de l'ancien North York Board of Education.



Annexe E

ÉTAPES DE L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE TRAITEMENT MÉDICAL INDIVIDUEL

ÉLÈVE _____

ANNÉE SCOLAIRE _____

ACTION	DATE
1. Après le dépistage général, consulter l'infirmière de santé publique quant à la nécessité d'un plan de traitement individuel, au cas par cas.	
2. Procéder au dépistage détaillé. Obtenir le protocole de traitement médical autorisé et les consentements parentaux pertinents.	
3. Prévoir une séance de planification. Inviter le parent ou l'institutrice ou l'instituteur et l'élève lorsque ce dernier est assez âgé. Liste des participants : _____ _____ _____	
4. Énoncer tous les éléments du plan de traitement médical individuel. Envisager la prévention autant que l'intervention. Envisager l'emplacement des produits ou du matériel nécessaires, les cas particuliers (activités à l'extérieur, impact sur les transports) et le rôle de l'élève qui présente un risque médical. Établir dans quel(s) endroit(s) le plan de traitement individuel sera affiché.	
5. Prévoir la formation pertinente du personnel désigné.	
6. Prévoir la sensibilisation et la distribution d'information à tout le personnel.	
7. Établir des procédures pour l'information et la formation appropriées du personnel occasionnel.	
8. Lorsque les précautions indiquées affectent d'autres personnes, fournir des informations pertinentes au milieu scolaire.	
9. En cas d'incident, évaluer le plan de traitement médical individuel et le modifier au besoin.	
10. En l'absence d'incident, procéder à une simulation d'urgence.	
11. Procéder à un examen annuel aux fins de vérification et de modification.	

Annexe F

CLASSIFICATION	CODE
Section : Élèves	Dossier : *JHCCB-E-4

Titre	STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET DE GESTION DE L'ANAPHYLAXIE EN MILIEU SCOLAIRE
--------------	---

IDÉES POUR LES REPAS À L'ÉCOLE

Même s'il n'existe pas d'aliment qui ne présente aucun danger pour toutes les personnes ayant des allergies alimentaires, vous pourrez toutefois vous inspirer de ces suggestions pour remplacer les sandwiches au beurre d'arachide.

POUR GARNIR LES SANDWICHES

- Poulet (tranché, fumé, en salade)
- Dinde (tranchée, fumée, en salade)
- Bœuf ou jambon maigre (émincé ou en tranches)
- Porc (tranché ou haché), avec compote de pommes ou relish
- Viande à sandwich maigre ou autre viande froide
- Tartinade au fromage ou mēlasse
- Fromage cheddar tranché avec confiture ou mayonnaise
- Fromage fondu avec tranches de pomme, cornichons ou bacon émietté
- Fromage à la crème avec cerises au marasquin ou olives hachées
- Pain de viande tranché

**FATIGUÉ DU PAIN ORDINAIRE?
ESSAYEZ...**

- Pain de blé entier, d'avoine, de seigle ou pumpernickel
- Pita à farcir ou muffins anglais
- Bagels, pains à hot dog ou à hamburger, galettes/tortillas à farcir
- Petits pains, pains à sous-marin, biscuits à la levure, croissants, craquelins ou gâteaux de riz

**POUR REMPLIR UN THERMOS À LARGE
OUVERTURE (METS CHAUDS)**

- Spaghetti, macaroni, autres pâtes ou plats de riz
- Soupes, ragoûts et plats en cocotte
- Pépites de poulet, restes

**POUR REMPLIR UN THERMOS À LARGE
OUVERTURE (METS FROIDS)**

- Salade de pommes de terre ou de pâtes avec cubes de fromage ou de viande
- Salade du chef ou salade de légumes avec vinaigrette séparée
- Salade de fruits avec fromage cottage
- Cubes de viande ou de fromage avec des craquelins, des bâtons de carotte et de céleri et un petit récipient de trempette

QUELQUES AUTRES IDÉES

- Pizza
- Muffins de grains entiers avec yogourt ou fromage
- Saucisse à hot dog cuite, fendue et fourrée de fromage
- Céréale de grain entier froide, avec bol couvert séparé : il suffit d'ajouter le lait!



Annexe G-1

HASTINGS AND PRINCE EDWARD DISTRICT SCHOOL BOARD
PROCÉDURE POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR LE PERSONNEL

E - 1
Page 14

ALERTE-SANTÉ

pour _____

Mon enfant a _____

Photo de l'élève

Même s'il est normalement en bonne santé, nous voudrions que vous sachiez à quoi vous attendre en cas d'urgence.

Mon enfant doit éviter :

Mon enfant porte un bracelet Medic-Alert : Oui _____ Non _____

Médicaments pris régulièrement :

<u>Nom</u>	<u>Combien, combien souvent</u>	<u>Effets secondaires possibles</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Signes d'une situation d'urgence :

INSTRUCTIONS SPÉCIFIQUES (dans l'ordre) si mon enfant est en situation d'urgence :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Médicaments en cas d'urgence : _____

Personnes-contact :

Mère : Domicile _____
Travail _____

Père : Domicile _____
Travail _____

Autre personne-contact : Nom _____ Téléphone _____

Médecin : _____ Téléphone _____

Date : _____ Signature : _____

Annexe G-2

À afficher avec le protocole en cas de réaction allergique potentiellement mortelle**Procédure en cas d'urgence – Anaphylaxie****En cas d'urgence!****1. Administrer l'EpiPen®.**

Ne pas hésiter. Cette intervention peut sauver une vie.

Faire reposer l'élève. NE PAS ENVOYER L'ÉLÈVE AU BUREAU DE L'ADMINISTRATION.

Pour l'injection :

- Retirer l'EpiPen® de l'étui.
- Retirer le bouchon de sécurité gris.
- Enfoncer le bout noir de la seringue dans LE MILIEU DE LA PARTIE EXTÉRIEURE DE LA CUISSE de l'enfant, au besoin à travers des vêtements légers ou une seule épaisseur de tissu (de l'épaisseur maximum d'un jean). On entendra un déclic.
- Attendre que le liquide ait pénétré dans le corps (attendre 10 secondes – éviter de compter trop vite).
- L'enfant doit être emmené d'urgence à l'hôpital même après l'injection de l'EpiPen®. Il faut prévoir des EpiPen® supplémentaires au cas où une seconde injection est nécessaire lorsque les symptômes persistent ou réparaissent (**maximum de trois injections**).
- Marquer l'heure à laquelle la première injection a été administrée afin que la seconde injection de EpiPen® puisse être administrée dans les 10 à 20 minutes qui suivent, si les symptômes apparaissent de nouveau. (Il incombe au parent/à la tutrice/au tuteur de fournir un nombre adéquat d'EpiPen®).
- Placer l'EpiPen® après utilisation dans un récipient en plastique aux parois suffisamment épaisses pour que l'aiguille ne les perce pas. Envoyer l'EpiPen® usagé à l'hôpital avec l'élève. Ne pas remettre l'EpiPen® dans l'étui original puisque ce dernier pourrait être percé par l'aiguille et blesser une personne qui le manipulerait.

2. Faire appeler le 9-1-1.

Préciser que l'élève a subi une réaction anaphylactique.

Donner le nom et l'adresse de l'école (conformément aux instructions générales pour les appels au 911).

3. Aider l'élève à rester calme et à respirer normalement. Un adulte doit rester avec l'élève.**4. Communiquer avec le parent, la tutrice ou le tuteur, ou la personne-contact en cas d'urgence.****5. Observer et surveiller l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.****6. Administrer un second EpiPen® au besoin.**

Administrer environ 10 à 15 minutes après la première intervention (administrer un maximum de 3 doses).

7. Envoyer au besoin des EpiPen® additionnels avec l'élève dans l'ambulance (maximum 3 doses).

How to use the EpiPen® Auto- Injector... Three simple steps:



Comment utiliser l'auto-injecteur d'adrénaline EpiPen® en trois étapes simples.



1. Pull off grey safety cap.
1. Enlever le couvercle gris de sécurité.



2. Jab black tip into outer thigh until unit activates.
2. D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.



3. Hold EpiPen® in place several seconds. Then discard unit.
3. Laisser en place pour plusieurs secondes. L'unité EpiPen® doit ensuite être enlevée et jetée.

À afficher à côté du téléphone

Protocole pour les appels 911 – Anaphylaxie

1. **Numéro de téléphone d'urgence**
2. **Bonjour, je m'appelle** _____
3. **Voici l'endroit où nous sommes :**
Adresse : _____
Carrefour le plus proche : _____
4. **Préciser :**
«Nous avons besoin d'une ambulance immédiatement. Un enfant a subi une réaction anaphylactique. Nous administrons l'EpiPen® maintenant.»
5. **Fournir les renseignements suivants sur l'état de l'enfant :**
 - degré de conscience
 - respiration
 - hémorragie
 - âge
6. **Mon numéro de téléphone est le** _____
7. **L'accès le plus proche pour une ambulance est** _____
8. **Avez-vous besoin d'autres renseignements?**
9. **Combien de temps prendrez-vous pour arriver?**
10. **Préciser :** «Un membre du personnel vous attendra à l'entrée pour vous fournir d'autres renseignements.»
11. **Communiquer avec les parents, la tutrice ou le tuteur ou la personne-contact en cas d'urgence.**



Annexe H

Liste de vérification pour l'élaboration des politiques en matière d'anaphylaxie

Les commissions et conseils scolaires peuvent utiliser cette liste de vérification pour élaborer leurs politiques en matière d'anaphylaxie

Information et sensibilisation

- Avis d'allergie au dossier
- Consentement à l'administration de l'épinéphrine au dossier
- Communication à tout le personnel de l'identité de l'enfant anaphylactique
- Affichage de l'avis d'allergie dans les endroits clés
- Affichage dans la classe de l'élève du mode d'emploi de l'auto-injecteur
- Affichage des informations dans un lieu visible à l'intention des enseignantes suppléantes et des enseignants suppléants

Formation interne, y compris à l'emploi de l'auto-injecteur, fournie aux groupes suivants :

- Personnel enseignant
- Personnel non enseignant
- Enseignantes suppléantes et enseignants suppléants
- Conductrices et conducteurs d'autobus
- Bénévoles
- Autres

Mise en place d'un système d'information à l'intention des groupes suivants :

- Élèves
- Parents
- Organisations de parents

Envoi de lettres contenant des demandes de coopération aux groupes suivants :

- Parents des élèves de la même classe
- Tous les parents de l'école

Évitement

- Création de zones sans allergène
- Mise en place de procédures de sécurité pour la salle de repas et la zone où les aliments sont consommés
- Mise en garde du personnel contre les allergènes non alimentaires à l'école
- Mise en place de procédures pour les fêtes et occasions spéciales
- Mise en place de procédures pour les excursions
- Mise en place de procédures pour l'autobus scolaire

Réaction en cas d'urgence

- Plan d'urgence au dossier pour chaque élève anaphylactique
- Stratégie de communication rapide en place
- Conservation des auto-injecteurs dans un lieu sécuritaire et accessible
- Procédure d'urgence en place pour l'autobus scolaire
- Préparation d'un exercice
- Exécution de l'exercice
- Revue du processus en place

Annexe I

Sources d'information

Comité consultatif national sur l'anaphylaxie de l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme

Comité consultatif national de l'AIAA
a/s AAIA Atlantic
20, rue South
Doaktown (Nouveau-Brunswick)
E9C 1G1
Téléphone : (506) 365-4501

Le comité consultatif national a préparé une trousse de référence sur l'anaphylaxie, y compris des notes et transparences pour rétroprojecteurs destinées aux conférencières et conférenciers, en vue de servir d'outil pédagogique aux éducatrices et éducateurs et de faire mieux connaître l'anaphylaxie et les précautions à prendre pour protéger les personnes anaphylactiques.

Association d'information sur l'allergie et l'asthme

(bureau national)
C.P. 100
Etobicoke (Ontario)
M9W 5K9
Téléphone : (416) 679-9521
Télécopieur : (416) 679-9524
Courriel : national@aaia.ca
www.aaia.ca

L'AIAA compte cinq bureaux régionaux : Colombie-Britannique et Yukon; provinces des Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut; Ontario; Québec; Atlantique.

Anaphylaxis Canada tient à jour un site Web au contenu très étendu et qui comporte des liens à de nombreuses sources d'information ainsi qu'à des articles et d'autres sites pertinents. Ce réseau comporte également une liste étendue de publications, de cassettes audio et vidéo et de fournitures pour les adultes et pour les enfants.

Anaphylaxis Canada

416, avenue Moore, bureau 306
Toronto (Ontario)
Canada M4G 1C9
Téléphone : (416) 785-5666
1-888-ANA-PHYL-AXIS
Télécopieur : (416) 785-0458
Courriel : network@anaphylaxis.org
www.anaphylaxis.org

Le site Web du **Calgary Allergy Network** est une autre excellente source de renseignements.
<http://www.calgaryallergy.ca>



Food Allergy and Anaphylaxis Network est un organisme américain doté d'un programme étendu de sensibilisation et de publications. Outre sa page Web principale, il propose des pages à l'intention des enfants et des jeunes. Pour un complément d'information, visiter www.foodallergy.org

The Food Allergy and Anaphylaxis Network
10400 Eaton Place, Suite 107
Fairfax, VA. USA 22030-2208
Tél : (703) 691-3179
Télec. : (703) 691-2713
<http://www.foodallergy.org/>

La **Fondation canadienne MedicAlert** est le premier service d'information médicale au Canada et assiste plus d'un million de Canadiennes et de Canadiens, y compris plus de 100 000 enfants et jeunes. Pour un complément d'information, visiter www.medicalert.ca

Fondation canadienne MedicAlert
2005, avenue Sheppard est
Bureau 800
Toronto, ON
M2J 5O4

Annexe J

Matériel éducatif pour enfants

Vidéos

*"Alexander, The Elephant Who Couldn't Eat Peanuts" [en anglais]
Pour les enfants d'âge préscolaire et primaire

*"It Only Takes One Bite" [en anglais]
Pour les adultes et les enfants

*Food Allergies: Fact or Fiction!?! [en anglais]
Vidéo conçue pour les adolescentes et adolescents

Pas de risque à prendre/Never Take a Chance [français ou anglais]
Pour les enfants de 4 à 7 ans
Pour les commandes s'adresser à Allergy Essentials, 59 chemin Robertson, bureau 148, Nepean, ON K2H 5Y9

Food Allergies Can Kill [en anglais]
Pour les adolescentes et adolescents
Pour les commandes s'adresser à l'AAIA

Livres

A Preschooler's Guide to Peanut Allergy [en anglais]
*No Nuts for Me!/Les noix, c'est pas pour moi [bilingue]
par Aaron Zevy

*Aaron's Awful Allergies [en anglais]

*Alexander and His Pals Visit the Main Street School [en anglais]

*A Special Day at School [en anglais]

*Alexander Goes to a Birthday Party [en anglais]

*Alexander Goes Trick or Treating [en anglais]

*Andrew and Maya Learn About Food Allergies [en anglais]

* Pour les commandes s'adresser à Anaphylaxis Canada



Annexe K

Suggestions de publications et vidéos

"Peanut and Nut Avoidance" [en anglais]

AAIA Infoletter, 1999

L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres établissements et services pour enfants

par les D^{rs} Milton Gold, Gordon Sussman, Michael Loubser et Karen Binkley

Publié conjointement par la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, The Ontario Allergy Society, and l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme, 1995.

The Canadian Allergy and Asthma Handbook

par les D^{rs} Barry Zimmerman, Milton Gold, Sasson Lavi et Stephen Feanny

Random House/Lorraine Greey, 1991

Réactions anaphylactiques alimentaires mortelles chez les enfants. Énoncé de principe, section de l'allergie, Société canadienne de pédiatrie, Journal de l'Association médicale canadienne, 1994.

"Common Allergenic Foods and Their Labelling in Canada — A Review,"

par Marion Zarkadas, MSC, Fraser W. Scott, PhD., John Salminen, BSc, Anthony Ham Pong, MBBS, FRCPC. Canadian Journal of Allergy and Clinical Immunology 4 (1999): 118-141.

"Fatal and Near Fatal Anaphylactic Reactions to Food in Children and Adolescents" par Hugh A. Sampson, M.D., Louise Mendelson, M.D., James P. Rosen, M.D. New England Journal of Medicine, 6 août 1992

"Medication of Pupils and Related Issues" by William F. Foster, 1995.

"Surviving Anaphylaxis" par le Dr Karen Binkley

Ontario Medicine, 5 October 1992

"Foods That Can Kill" par Sidney Katz

Reader's Digest, septembre 1991

"Your Child and The Peanut Allergy"

Sully's Living Without printemps 1998

www.livingwithout.com/feature_peanuts.htm

*Taking Control: Anaphylaxis and You" (vidéo et livret)

Approuvé par la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

*Anaphylaxis Resource Manual

*Living with Anaphylaxis (2 cassettes)

*Pour les commandes s'adresser à Anaphylaxis Canada