

# **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

## **Ministère de l'Éducation**

**Septembre 2007**  
(Révision mineure effectuée en 2013)



## **Révision**

En septembre 2013, une mise à jour mineure a été apportée au présent cadre conceptuel en ce qui a trait au délai précédant l'administration d'une deuxième dose d'épinéphrine (voir p. 11).

# Table des matières

<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>-1-</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>-2-</b>
<b>RAISON D'ÊTRE.....</b>	<b>-2-</b>
Réaction face à l'anaphylaxie – Les écoles de la Colombie-Britannique.....	-2-
Réaction face à l'anaphylaxie – Une perspective nationale.....	-3-
Les données.....	-3-
<b>CADRE CONCEPTUEL POUR LA SÉCURITÉ DES ENFANTS SUJETS À L'ANAPHYLAXIE DANS LE CONTEXTE BRITANNO-COLOMBIEN</b> .....	<b>-4-</b>
Objet.....	-5-
Portée.....	-5-
Application.....	-6-
But.....	-6-
Facteurs clés de succès .....	-7-
Guides et autres ressources .....	-7-
<b>CADRE CONCEPTUEL POUR LA SÉCURITÉ DES ENFANTS SUJETS À L'ANAPHYLAXIE – COMPOSANTES ESSENTIELLES .....</b>	<b>-8-</b>
Définition de l'anaphylaxie .....	-8-
Recensement des élèves sujets à l'anaphylaxie .....	-9-
Tenue des dossiers – Suivi et communication .....	-10-
Protocoles d'urgence.....	-10-
Adhésion à un service d'alerte médicale .....	-12-
Médicaments – Approvisionnement et rangement .....	-12-
Sensibilisation aux allergies et mesures de prévention .....	-13-
Programme de formation .....	-14-
.....	
<b>AUTRES CONSIDÉRATIONS.....</b>	<b>-15-</b>
Suivi d'incident .....	-15-
Rôles et responsabilités .....	-15-
Éducation et communication .....	-16-
Évaluation.....	-17-
<b>ANNEXE A – Membres du Comité consultatif de l'anaphylaxie .....</b>	<b>-18-</b>



# **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

---

## **Sommaire**

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave et subite, virtuellement mortelle, qui nécessite une intervention médicale d'urgence. À défaut d'une intervention appropriée, elle peut entraîner la mort.

En mai 2007, le ministère de l'Éducation a créé le Comité consultatif provincial de l'anaphylaxie, constitué de représentants des secteurs de la santé et de l'éducation, de parents et d'organismes de prévention de l'anaphylaxie. Ce Comité était chargé d'aider le Ministère à élaborer un cadre conceptuel exposant les grandes lignes de la politique provinciale relative à la gestion de l'anaphylaxie en milieu scolaire et à la sécurité des enfants qui y sont sujets.

L'objet du cadre conceptuel est de fournir aux conseils scolaires une vue d'ensemble des éléments clés dont ils doivent tenir compte au moment d'élaborer des politiques, des procédures et des lignes directrices à mettre en œuvre dans les districts scolaires. Le cadre conceptuel a pour but d'assurer une gestion efficace et homogène de l'anaphylaxie dans toutes les écoles et à tous les échelons du programme d'éducation de la province. Il accélérera le processus de mise en œuvre et aidera les conseils scolaires, le personnel enseignant, les travailleurs de la santé publique, les élèves et les bénévoles à rendre les écoles de la province aussi sûres que possible pour les enfants sujets à l'anaphylaxie. Le cadre porte essentiellement sur l'anaphylaxie, tout en reconnaissant que l'anaphylaxie, l'asthme et les allergies graves sont étroitement liés. Il vise à aider les conseils scolaires à réagir face à celle-ci quel que soit l'allergène en cause.

Durant la préparation du cadre conceptuel, le Comité a sélectionné des guides et d'autres ressources pertinentes pouvant aider les conseils scolaires dans l'élaboration de politiques, de procédures et de lignes directrices pour les districts. Comme en font foi ces documents et les témoignages d'experts en matière d'anaphylaxie, il existe des facteurs clés de succès qui devraient être pris en considération au moment de concevoir toute forme d'intervention. Ces facteurs clés sont, notamment, le rôle joué par la direction de l'école, la qualité, l'accessibilité et la disponibilité de la formation, l'accès rapide aux médicaments et la participation des parents.

Les conseils scolaires sont tenus d'instaurer et de veiller à faire appliquer des politiques et des procédures relatives à la gestion de l'anaphylaxie, qui soient conformes aux directives de l'Arrêté ministériel *Anaphylaxis Protection Order*<sup>1</sup> (Arrêté ministériel sur la protection contre l'anaphylaxie) et du cadre conceptuel. Ces politiques et ces procédures doivent comprendre expressément les composantes suivantes :

- une définition de l'anaphylaxie;
- un processus de recensement des élèves sujets à l'anaphylaxie;
- une méthode de tenue du dossier pour chaque élève sujet à l'anaphylaxie recensé;
- un processus de suivi et de communication en cas d'incident anaphylactique à l'intention des directions d'école;
- des procédures d'élaboration de protocoles d'urgence pour l'élève et pour le district;
- un programme éducatif visant à encourager le port d'une forme d'alerte médicale;
- des procédures pour le rangement des médicaments et un protocole d'administration de ces derniers;
- un programme de sensibilisation aux allergies et des mesures de prévention et d'évitement;
- un programme de formation (dans chaque école).

---

<sup>1</sup> Arrêté ministériel n° 232/07 (13 septembre 2007).

# ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

## **Introduction**

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave et subite, virtuellement mortelle, qui nécessite une intervention médicale d'urgence. Bien qu'une telle réaction survienne rarement à l'école, elle peut être fatale si aucune intervention adéquate n'est offerte<sup>2</sup>. Au Canada, la population est de plus en plus sensibilisée à l'anaphylaxie et au rôle important que joue le milieu scolaire dans l'atténuation des effets des incidents anaphylactiques. On reconnaît de plus en plus que les écoles ont besoin de soutien pour parvenir à réduire l'exposition aux allergènes pouvant déclencher une réaction anaphylactique et qu'elles doivent disposer d'outils qui leur permettront de réagir adéquatement en cas d'incident anaphylactique. En Colombie-Britannique, afin de rendre le système scolaire encore plus apte à réagir efficacement face à l'anaphylaxie, le ministre de l'Éducation a commandé l'élaboration du Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie.

En mai 2007, le Ministère a créé le Comité consultatif provincial de l'anaphylaxie (CCPA), qui comprenait des représentants des secteurs de la santé et de l'éducation, des parents et des organismes de prévention de l'anaphylaxie<sup>3</sup>. Le Comité avait pour tâche de fournir un avis professionnel informé, ainsi que des propositions et des recommandations tout au long de l'élaboration du cadre conceptuel.

Le ministère de l'Éducation tient à remercier les membres du Comité consultatif provincial de l'anaphylaxie pour le travail qu'ils ont accompli : leur savoir et leur expertise ont été essentiels à l'élaboration de ce document.

## **Raison d'être**

Pour élaborer le cadre conceptuel, le CCPA a passé en revue :

- les plans de gestion de l'anaphylaxie des écoles de la Colombie-Britannique;
- les plans nationaux de gestion de l'anaphylaxie en milieu scolaire;
- les données les plus récentes.

## ***Réaction face à l'anaphylaxie – Les écoles de la Colombie-Britannique***

Au printemps 2007, le ministère de l'Éducation a entrepris un examen des politiques des conseils scolaires en matière d'anaphylaxie; il a aussi réalisé une enquête en vue de déterminer comment ces politiques avaient été élaborées, comment les élèves à risque étaient recensés, quelle formation était dispensée au personnel et, le cas échéant, combien d'incidents anaphylactiques s'étaient produits au cours des deux années précédentes.

Près de la moitié des 60 conseils scolaires de la Colombie-Britannique ont rapporté avoir eu un incident anaphylactique au cours des deux années précédant l'enquête. Bien que 83 % des conseils scolaires aient affirmé avoir, sous une forme ou une autre, des politiques en matière d'anaphylaxie, celles-ci allaient de minimales à exhaustives, et au moins sept conseils scolaires n'avaient ni politique ni directives officielles à ce sujet. De même, les processus d'identification des risques et de formation allaient de rudimentaires à détaillés. Certains conseils scolaires avaient adopté intégralement le modèle préconisé dans le document *L'anaphylaxie : Guide à*

---

<sup>2</sup> C. McIntyre *et al.* « Administration of Epinephrine for Life-Threatening Allergic Reactions in School Settings », *Pediatrics*, vol. 116, n° 5, novembre 2005.

<sup>3</sup> Voir Annexe A – Composition du Comité

## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

*l'intention des commissions et conseils scolaires* de l'Association canadienne des commissions/conseils scolaires; d'autres utilisaient de l'information provenant de plusieurs sources.

Presque toutes les écoles affirmaient avoir consulté un professionnel de la santé pour mettre au point un plan d'intervention et, dans certains cas, il apparaissait clairement que des infirmiers de la santé publique avaient joué un rôle clé dans l'élaboration des politiques et des procédures.

Quoique les approches adoptées ne constituent pas une réponse uniforme et adéquate à l'anaphylaxie dans toute la province, il convient d'admettre que, dans certains districts, les exigences énoncées dans le présent cadre sont déjà atteintes, voire dépassées. C'est pourquoi certains aspects de ces plans doivent être maintenus à titre de pratiques exemplaires, notamment l'approche concertée des réseaux de la santé publique et de l'éducation.

### ***Réaction face à l'anaphylaxie – Une perspective nationale***

Au pays, les approches privilégiées par les milieux scolaires varient. Au printemps 2007, seul l'Ontario avait promulgué une loi sur l'anaphylaxie (la « Loi Sabrina »). Au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Yukon, il existait des politiques, établies en vertu d'une directive ministérielle ou par le ministère de l'Éducation, s'appliquant à toutes les écoles publiques; à Terre-Neuve, le gouvernement travaillait à l'élaboration d'une politique provinciale et en Alberta, la politique venait tout juste d'être publiée. Au Québec, chaque commission scolaire et chaque regroupement régional de centres de la petite enfance devait mettre au point son propre protocole. Dans les autres provinces et territoires, il n'existait pas de politique ou de loi provinciale ou territoriale, et c'est aux conseils scolaires qu'il revenait d'élaborer ou d'adopter des politiques.

### ***Les données***

On ne connaît pas la prévalence exacte, mais on estime que plus de 600 000 Canadiens, soit de 1 % à 2 % de la population, sont sujets à l'anaphylaxie (en raison d'une allergie à certains aliments ou aux insectes). Selon certaines études, près de 4 % de la population des États-Unis (soit 1 Américain sur 25) est susceptible d'avoir une allergie alimentaire seulement, un taux bien plus élevé que par le passé. Étant donné les similitudes qui existent entre les modes de vie des Canadiens et des Américains, on s'attend à ce que la tendance soit la même au Canada qu'aux États-Unis. Dans ce cas, on pourrait estimer que jusqu'à 1,2 million de Canadiens sont sujets à l'anaphylaxie en raison d'une allergie alimentaire et que jusqu'à 6 % des enfants de moins de trois ans sont à risque<sup>4</sup>. On estime par ailleurs que de 2 % à 4 % des enfants d'âge scolaire sont susceptibles d'avoir une réaction anaphylactique en raison d'une allergie alimentaire<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Hugh A. Sampson. « Update on food allergy », *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 113, n° 5, p. 805-819, mai 2004. <<http://www.jacionline.org/article/PIIS0091674904011455/fulltext>>

<sup>5</sup> Kagan *et al.* « Is the prevalence of peanut allergy increasing? A five-year follow-up study on the prevalence of peanut allergy in Montreal school children aged 5 to 9 years », *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 112, n° 6, p. 1223-1228.

## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

À l'instar des États-Unis, le Canada reconnaît l'existence de neuf allergènes d'intérêt prioritaire. Bien qu'environ 170 aliments soient susceptibles de déclencher une réaction allergique, 90 % des réactions sont provoquées par ces neuf allergènes.

Une analyse des résultats de recherches menées au cours des 15 dernières années a fait ressortir des conclusions communes qui doivent être prises en considération lors de l'élaboration de plans d'intervention efficaces en matière d'anaphylaxie.

Ces recherches :

- font état de disparités dans la gestion de l'anaphylaxie entre les professionnels de la santé, les enseignants et les éducateurs de la petite enfance et les parents;
- mettent en évidence les leçons fondamentales tirées d'incidents mortels, particulièrement en ce qui concerne :
  - le manque d'épinéphrine ou le retard dans son administration,
  - l'ingestion accidentelle d'aliments allergènes,
  - l'asthme,
  - l'effet de l'âge de la victime;
- soulignent la mauvaise utilisation ou la sous-utilisation de l'épinéphrine, qui persiste dans la communauté;
- relèvent le manque d'uniformité associé au diagnostic et au traitement de l'anaphylaxie par les professionnels de la santé (médecins et urgentistes);
- font valoir la nécessité d'une formation périodique, les apprentissages réalisés lors d'une formation se perdant avec le temps.

### **Le cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie dans le contexte britanno-colombien**

Le cadre conceptuel fournit une orientation stratégique fondée sur les faits en vue d'aider les conseils scolaires à faire face à l'anaphylaxie de façon efficace et homogène dans les milieux qui relèvent de leur compétence. Les pages qui suivent :

- en définissent l'objet, la portée, l'application et le but;
- décrivent les composantes devant obligatoirement faire partie des politiques, des procédures et des lignes directrices élaborées par les conseils scolaires.

Les conseils scolaires devront également prévoir des activités de suivi et d'évaluation pour s'assurer que la mise en œuvre de leurs politiques, de leurs procédures et de leurs lignes directrices donne les résultats escomptés.

Dans la mesure du possible, les auteurs du cadre conceptuel ont fait en sorte qu'il repose sur des faits et s'inspire des pratiques exemplaires fondées sur ces faits. Vous en trouverez l'objet, la portée, l'application et le but dans la section ci-dessous.



## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

<b>Objet</b>	<p>L'objet du Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique est de fournir aux conseils scolaires une vue d'ensemble des éléments clés dont ils doivent tenir compte pour assurer une gestion efficace et homogène de l'anaphylaxie et de l'asthme grave dans tous les districts scolaires. Le cadre conceptuel vise à appuyer les conseils scolaires dans leur mission de développement des compétences et à s'assurer que la bonne chose soit faite par la bonne personne au bon moment.</p> <p>Le cadre conceptuel traite non seulement des mesures d'urgence liées aux réactions anaphylactiques, mais aussi de prévention, en partant du principe que le fait d'éviter un allergène permet de réduire les risques d'avoir à faire face à de telles situations. Il reconnaît néanmoins qu'il est impossible d'éliminer tous les allergènes du milieu.</p>
<b>Portée</b>	<p>Le cadre conceptuel porte essentiellement sur l'anaphylaxie. Il reconnaît toutefois que l'anaphylaxie, l'asthme et les allergies graves sont étroitement liés. Les personnes sujettes à l'anaphylaxie qui sont aussi asthmatiques sont plus susceptibles d'éprouver de graves troubles respiratoires en cas de réaction anaphylactique<sup>6</sup>. L'asthme préexistant est un facteur de prédiction de décès liés à l'anaphylaxie. Notons en outre que l'épinéphrine peut être utilisée dans les cas de crise d'asthme aiguë virtuellement mortelle aussi bien que dans les cas de réaction anaphylactique.</p> <p>Le cadre vise à aider les conseils scolaires à réagir efficacement en cas d'anaphylaxie quel que soit l'allergène (p. ex. les aliments, les piqûres d'insectes, le latex et l'exercice physique sont des déclencheurs connus de l'anaphylaxie). Le cadre propose un modèle tout spécialement adapté à l'anaphylaxie. Cependant, il est possible que les conseils scolaires le trouvent utile également dans le cas d'autres affections mortelles.</p> <p>Comme on ne peut toujours savoir à l'avance quel enfant est sujet à l'anaphylaxie, le mieux est de s'assurer que le milieu scolaire est sensibilisé à cette dernière et qu'il est prêt à réagir en cas d'urgence anaphylactique.</p> <p>Les conseils scolaires doivent mettre en application au moins les <b>composantes essentielles</b> du présent cadre.</p>

<sup>6</sup> Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*, p. 8.

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

<b>Application</b>	<p>Le cadre conceptuel est un document qui permet d'orienter et de diriger les efforts des écoles publiques de la province. Il est aussi disponible pour les écoles indépendantes<sup>7</sup>.</p> <p>Le cadre s'applique aux élèves ainsi qu'aux enfants d'âge préscolaire qui participent à un programme d'apprentissage pour jeunes enfants.</p> <p>Il sera également disponible pour les écoles du système d'Éducation autochtone.</p>
<b>But</b>	<p>Le ministère de l'Éducation recommande que les conseils scolaires adoptent l'énoncé de but suivant :</p> <p style="text-align: center;"><i>Le but premier de la mise en œuvre dans les écoles de politiques globales, de procédures et de lignes directrices relatives à l'anaphylaxie est de réduire le nombre d'incidents graves évitables et les décès causés par la réaction anaphylactique.</i></p>

Le ministère de l'Éducation encourage les conseils scolaires à adopter les principes suivants :

### **Accès**

- Tous les enfants ont droit à l'enseignement dispensé par le système scolaire public.
- Les enfants sujets à l'anaphylaxie ont droit à un milieu d'apprentissage sûr et sain.

### **Responsabilité**

- C'est d'abord et avant tout aux parents qu'incombe la responsabilité de la sécurité, de la santé et du bien-être de leur enfant; cette responsabilité est aussi partagée entre les parents, les conseils scolaires, le personnel de l'école, les élèves et les travailleurs de la santé.
- Il incombe aux directions d'école d'assurer la sécurité générale des élèves à l'école; cette responsabilité comprend, entre autres, la mise en œuvre de mesures de sécurité en matière d'anaphylaxie qui soient conformes aux exigences des politiques et des procédures établies par les conseils scolaires.
- C'est aux parents que revient la tâche d'informer l'école que leur enfant est sujet à l'anaphylaxie et de faire en sorte qu'il reçoive les services médicaux appropriés.

<sup>7</sup> La gestion des écoles situées dans les réserves relève de la compétence du gouvernement fédéral; le gouvernement provincial n'a pas le pouvoir d'y intervenir.

## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

- Devoir de porter secours**
- Tous les employés ont le devoir d'utiliser tous les moyens qu'une personne n'ayant pas de formation médicale peut raisonnablement mettre en œuvre pour porter secours à un élève en danger.
- Confidentialité**
- Tous les employés qui sont au courant du plan d'urgence personnalisé d'un élève sont tenus de préserver la confidentialité des renseignements médicaux le concernant.
- Prévention**
- Les conseils scolaires doivent veiller à réduire au minimum les risques d'exposition aux allergènes pour les élèves sujets à l'anaphylaxie, sans priver l'élève de relations normales avec ses pairs, ni imposer de restrictions déraisonnables aux autres élèves.

### ***Facteurs clés de succès***

Comme en font foi les documents pertinents et les témoignages d'experts en matière d'anaphylaxie, il existe des facteurs clés de succès qui devraient être pris en considération au moment de concevoir toute forme d'intervention (p. ex. des facteurs qui font en sorte que deux écoles dotées d'une politique identique obtiennent des résultats différents).

Ces facteurs clés sont notamment :

- le rôle joué par la direction de l'école (y compris son engagement, sa participation active, sa capacité de formuler clairement ses attentes et de mettre en œuvre des plans efficaces);
- la qualité, l'accessibilité et la disponibilité de la formation;
- l'accès rapide aux médicaments;
- la participation concrète des parents.

### ***Guides et autres ressources***

Il existe une panoplie de ressources sur lesquelles les conseils scolaires peuvent s'appuyer au moment d'élaborer leurs politiques. Vous trouverez à l'Annexe B une liste des ressources recommandées par le ministère de l'Éducation.

On considère notamment que les lignes directrices nationales énoncées dans le document intitulé *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux* constituent une référence fondamentale.

# Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique

## Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie – Composantes essentielles

Les composantes essentielles ci-dessous décrivent les éléments clés qui permettent de réagir efficacement face à l'anaphylaxie. Elles doivent être intégrées aux politiques, aux procédures et aux lignes directrices élaborées par les conseils scolaires de la Colombie-Britannique, conformément à l'Arrêté ministériel *Anaphylaxis Protection Order*.

<b>Définition de l'anaphylaxie</b>	<p><b>Anaphylaxie</b> (prononcer <i>a-na-fi-la-ksi</i>)</p> <p>La politique en matière d'anaphylaxie élaborée et mise en œuvre par chaque conseil scolaire doit comporter la définition suivante, énoncée dans l'Arrêté ministériel <i>Anaphylaxis Protection Order</i> de septembre 2007 :</p> <p><b>L'anaphylaxie est une réaction allergique grave et subite, potentiellement mortelle, qui nécessite une intervention médicale d'urgence.</b> [Traduction]</p> <p>Le ministère de l'Éducation souhaite en outre que la description ci-dessous des éléments déclencheurs, des signes et des symptômes en fasse partie :</p> <p>Les signes et les symptômes d'une réaction allergique grave peuvent se manifester dans les quelques minutes suivant une exposition à un allergène. Cela dit, si en général une réaction se déclenche dans les deux heures suivant une exposition, il arrive qu'elle apparaisse plusieurs heures plus tard. Les signes avant-coureurs, la gravité et l'intensité des symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre, et parfois d'une crise à l'autre chez la même personne<sup>8</sup>.</p> <p>Quel que soit l'allergène déclencheur, <b>n'importe lequel</b> des symptômes suivants peut être impliqué dans une réaction, seul ou en association :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>cutanés (peau)</b> : urticaire, enflure, démangeaisons, chaleur, rougeur, éruptions;</li><li>• <b>respiratoires</b> : respiration sifflante, essoufflement, sensation de gorge serrée, toux, enrouement, douleur ou serrement dans la poitrine, congestion nasale ou symptômes du rhume des foins (écoulement nasal, démangeaisons nasales, larmoiement, éternuements), difficulté à avaler;</li><li>• <b>gastro-intestinaux (estomac et intestins)</b> : nausée, douleur ou crampes, vomissements, diarrhée;</li></ul>
------------------------------------	---

<sup>8</sup> Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*, p. 6-7.

***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie  
en Colombie-Britannique***

---

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>cardiovasculaires (cœur) :</b> teint pâle ou bleuté, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc;</li> <li>• <b>autres :</b> anxiété, panique ou sentiment d'oppression, mal de tête, crampes utérines chez la femme.</li> </ul> <p>L'évolution des réactions est imprévisible; il ne faut donc jamais ignorer les premiers symptômes, surtout si la personne qui les présente a déjà eu une réaction anaphylactique.</p> <p>Autre point important, l'anaphylaxie peut se présenter ou se manifester sans urticaire.</p> <p>Il faut toujours prendre au sérieux l'élève allergique qui croit ressentir les symptômes d'une telle réaction. Si celle-ci se déclenche, il faut intervenir immédiatement en suivant les instructions du plan d'urgence personnalisé de l'élève, et remettre à plus tard la recherche de l'allergène en cause.</p> <p>Les symptômes les plus alarmants d'une réaction allergique sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des troubles respiratoires, causés par une obstruction des voies respiratoires;</li> <li>• une chute marquée de la pression artérielle, qui se manifeste par des étourdissements, des vertiges, une sensation de faiblesse ou une perte de connaissance.</li> </ul> <p>La personne qui présente ces symptômes peut en mourir si elle ne reçoit pas un traitement médical d'urgence.</p>
<p><b>Recensement des élèves sujets à l'anaphylaxie</b></p>	<p>La politique en matière d'anaphylaxie établie et mise en œuvre par chaque conseil scolaire doit comporter un processus de recensement des élèves sujets à l'anaphylaxie. Le ministère de l'Éducation encourage l'adoption des pratiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser un formulaire d'inscription uniforme comprenant une section consacrée aux affections potentiellement mortelles<sup>9</sup>.</li> <li>• informer les parents ou les tuteurs qu'ils ont la responsabilité :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de prévenir la direction de l'école que leur enfant a reçu un diagnostic d'anaphylaxie,</li> <li>○ de fournir annuellement à l'école une mise à jour des renseignements médicaux de leur enfant,</li> <li>○ d'informer immédiatement l'école de tout changement important survenant dans l'état de santé de leur enfant.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>9</sup> Le district scolaire n° 73 élabore des politiques, des procédures et des documents de suivi comprenant : un formulaire de diagnostic de l'anaphylaxie rempli par un médecin, un formulaire d'intervention en matière d'anaphylaxie pour les écoles primaires et secondaires, et un formulaire de suivi d'incident anaphylactique (source : parent membre du CCPA).

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

<p><b>Tenue des dossiers – Suivi et communication</b></p>	<p>La direction de l'école doit s'assurer que les dossiers des élèves sujets à des réactions allergiques constituant un danger de mort sont complets et à jour. Chaque dossier doit comporter le plan d'urgence personnalisé de l'élève.</p> <p>Conformément à l'Arrêté ministériel <i>Anaphylaxis Protection Order</i>, la politique instaurée et mise en œuvre par chaque conseil scolaire doit prévoir des processus pour ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser les élèves sujets à l'anaphylaxie;</li> <li>• verser au dossier permanent de l'élève sujet à l'anaphylaxie une fiche de renseignements concernant les allergies qu'il a (voir l'Arrêté ministériel <i>Permanent Student Record Order</i> [Arrêté ministériel sur les dossiers permanents des élèves]);</li> <li>• permettre aux directions d'école d'assurer le suivi des incidents anaphylactiques et de communiquer au conseil scolaire des renseignements de nature globale s'y rapportant (p. ex. nombre d'élèves sujets à l'anaphylaxie et nombre d'incidents faisant intervenir une réaction anaphylactique).</li> </ul> <p>Seules des données globales permettent d'assurer la confidentialité des renseignements personnels des élèves, conformément à la législation relative à la protection de la vie privée.</p> <p>Les conseils scolaires doivent transmettre chaque année au ministère de l'Éducation un rapport sur leur politique en matière d'anaphylaxie et sur sa mise en œuvre.</p>
<p><b>Protocoles d'urgence</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>1. Protocole d'urgence pour l'élève</b></p> <hr/> <p>Les politiques, les procédures et les lignes directrices instaurées et mises en application par chaque conseil scolaire doivent exiger que soit élaboré, pour chaque élève ayant des allergies qui constituent un danger de mort, un plan d'urgence personnalisé, exact et à jour. Ce plan d'urgence doit être préparé en collaboration avec les parents de l'élève et, s'il est en âge de le faire, avec l'élève lui-même; il doit être approuvé par un médecin ou un allergologue compétent.</p> <p>Le plan d'urgence personnalisé de l'élève doit être signé par les personnes suivantes : les parents de l'élève, l'élève (s'il est en âge de le faire) et le médecin. Il doit être conservé dans un endroit facilement accessible.</p>

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

Le plan d'urgence personnalisé de l'élève doit comprendre au minimum :

- le diagnostic;
- le traitement en vigueur (posologie);
- la liste des personnes qui, au sein de la communauté scolaire, seront informées du contenu du plan (p. ex. enseignants, bénévoles, camarades de classe);
- les coordonnées d'urgence à jour des parents ou des tuteurs de l'élève.

Les personnes au courant du plan d'urgence personnalisé de l'élève sont tenues d'assurer la confidentialité de tous les renseignements médicaux concernant ce dernier.

Le plan d'urgence personnalisé de l'élève doit en outre mentionner explicitement qu'il incombe :

- aux parents d'informer l'école de tout changement survenant dans l'état de santé de leur enfant;
- à l'école de tenir le dossier de l'élève à jour.

### **2. Protocole d'urgence pour l'école**

Les politiques, les procédures et les lignes directrices en matière d'anaphylaxie instaurées et mises en application par chaque conseil scolaire doivent prévoir un protocole d'intervention normalisé en cas d'urgence anaphylactique, comme celui que préconisent cinq organismes canadiens spécialisés (voir le site *Sécurité Allergie*<sup>10</sup>).

Toutes les écoles doivent être pourvues d'un protocole d'urgence afin de s'assurer que les intervenants savent comment réagir dans une telle situation. Ce protocole d'urgence doit comprendre au minimum les étapes suivantes :

- administrer une dose d'épinéphrine en auto-injecteur;
- appeler l'aide médicale d'urgence (le 911 là où le service existe);
- appeler les parents de l'élève;
- administrer une seconde dose d'épinéphrine (si, après 5 ou 15 minutes, les symptômes ne se sont pas atténués).

Le ministère de l'Éducation exige que les protocoles d'urgence du conseil scolaire soient intégrés à la politique de formation de ce dernier et que les directions d'école procèdent une fois l'an à la révision des plans d'urgence personnalisés des élèves afin de s'assurer qu'ils sont à jour et que les médicaments ne sont pas périmés.

<sup>10</sup> [www.securite-allergie.ca/pages/default.asp](http://www.securite-allergie.ca/pages/default.asp)



## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

<b>Adhésion à un service d'alerte médicale</b>	<p>Les écoles de la Colombie-Britannique accueillent un nombre croissant d'élèves qui ont des problèmes de santé de plus en plus complexes. Il peut même arriver qu'un élève ait plus d'un trouble médical potentiellement mortel. Dans un tel contexte, il importe de pouvoir identifier rapidement un élève et d'avoir une connaissance de base de ses besoins médicaux.</p> <p>Afin de faciliter et d'uniformiser l'identification des élèves sujets à l'anaphylaxie, les conseils scolaires doivent mettre sur pied un programme éducatif visant à sensibiliser ces élèves et leurs parents au port d'une forme d'alerte médicale, comme les bracelets ou les pendentifs MedicAlert<sup>®11</sup>.</p> <p>Le programme de subvention de MedicAlert<sup>®</sup> permet aux personnes aux prises avec des difficultés financières de se procurer leurs produits<sup>12</sup>.</p>
<b>Médicaments – Approvisionnement et rangement</b>	<p>L'épinéphrine en auto-injecteur est un médicament qui sauve des vies. C'est pourquoi l'accès aux auto-injecteurs est d'une importance cruciale.</p> <p>Les politiques, les procédures et les lignes directrices relatives à l'anaphylaxie instaurées et mises en application par chaque conseil scolaire doivent prévoir un moyen de rangement adéquat des médicaments, dans un endroit central et non verrouillé.</p> <p>Les politiques, les procédures et les lignes directrices instaurées et mises en application par chaque conseil scolaire doivent également comprendre des mesures permettant d'informer les parents ou les tuteurs qu'il leur incombe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de fournir le médicament approprié (p. ex. épinéphrine en auto-injecteur) pour leur enfant sujet à l'anaphylaxie;</li> <li>• de dire au personnel de l'école où se trouvera le médicament de leur enfant (p. ex. sur l'élève, dans la classe de l'élève ou ailleurs);</li> <li>• d'aviser l'école lorsqu'ils estiment que leur enfant est capable de s'occuper lui-même de ses médicaments; et de s'assurer que l'enfant comprend qu'il doit avoir ses médicaments sur lui en tout temps;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• de fournir à l'école un deuxième auto-injecteur qui sera</li> </ul>
--	--

<sup>11</sup> Grâce aux dispositifs MedicAlert<sup>®</sup>, les premiers intervenants peuvent, grâce à une ligne d'urgence, avoir accès au dossier médical de l'enfant contenant des informations sur ses problèmes de santé, ses allergies, ses médicaments, ses accessoires médicaux, ainsi que les noms et numéros de téléphone de son médecin traitant et d'un membre désigné de sa famille.

<sup>12</sup> MedicAlert<sup>®</sup>: <http://www.medicalert.ca/fr/why/assistance.asp>

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

	<p>rangé dans un endroit central et sûr mais non verrouillé;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de s'assurer que le médicament contre l'anaphylaxie n'est pas périmé;</li> <li>• de s'assurer de remplacer le médicament lorsqu'il est périmé.</li> </ul>
<p><b>Sensibilisation aux allergies et mesures de prévention</b></p>	<p>« La pierre angulaire de la prévention d'une réaction allergique est d'éviter l'exposition. Le risque d'une exposition peut être grandement diminué par la mise en place de mesures de prévention »<sup>13</sup>.</p> <p>Les politiques en matière d'anaphylaxie instaurées et mises en œuvre par chaque conseil scolaire doivent prévoir des mesures de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• s'adressant à toutes les écoles fréquentées par des élèves sujets à l'anaphylaxie;</li> <li>• visant à créer un milieu sensible aux problèmes d'allergies;</li> <li>• visant à gérer les risques associés aux allergies rares (p. ex. à certains médicaments, à l'exercice physique, au latex).</li> </ul> <p>Le ministère de l'Éducation exige que des mesures de sensibilisation et de prévention soient intégrées à la politique de formation des conseils scolaires.</p> <p style="text-align: center;"><i>Comme il est impossible d'éliminer tous les allergènes potentiels du milieu scolaire, les écoles doivent créer un environnement sensibilisé aux allergènes susceptibles de provoquer une réaction anaphylactique les plus courants : les aliments et les piqûres d'insectes.</i></p>

<sup>13</sup> Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux.*

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

<b>Programme de formation</b>	<p>La formation relative à l'anaphylaxie est un élément critique de la gestion des risques qui y sont associés.</p> <p>Les politiques, les procédures et les lignes directrices en matière d'anaphylaxie instaurées et mises en application par chaque conseil scolaire doivent prévoir ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la direction de chaque école doit communiquer à toutes les personnes concernées (élèves, parents, enseignants, bénévoles, etc.) la politique et les procédures qu'elle aura établies concernant l'anaphylaxie;</li><li>• les initiatives en matière de formation doivent être conformes aux recommandations clés tirées des lignes directrices du consensus national sur l'anaphylaxie (<i>L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux</i>, 2005<sup>14</sup>);</li><li>• des experts doivent être consultés au moment de l'élaboration des politiques en matière de formation et de leur mise en œuvre;</li><li>• il convient de distinguer les besoins des enfants sujets à l'anaphylaxie de ceux des adolescents sujets à l'anaphylaxie (ces derniers étant plus susceptibles d'adopter des comportements à risques);</li><li>• la formation portant sur la gestion de l'anaphylaxie doit être dispensée par des formateurs qualifiés;</li><li>• une formation individualisée doit être offerte à toutes les personnes pouvant avoir à superviser des enfants d'âge scolaire et préscolaire (p. ex. personnel de l'école et des services alimentaires, bénévoles); les pratiques exemplaires préconisent en outre la formation des élèves qui côtoient les élèves sujets à l'anaphylaxie (si leur âge le permet et s'ils font preuve de suffisamment de maturité);</li><li>• la formation doit être dispensée au moins une fois par an; les pratiques exemplaires préconisent qu'elle le soit deux fois par an, particulièrement dans les écoles secondaires où la mobilité des élèves est plus grande;</li><li>• la formation doit porter notamment sur :<ul style="list-style-type: none"><li>○ les signes et les symptômes de l'anaphylaxie,</li><li>○ les allergènes courants,</li><li>○ les mesures de prévention,</li><li>○ les protocoles d'intervention en cas d'urgence,</li><li>○ l'utilisation de l'auto-injecteur d'épinéphrine,</li><li>○ l'identification des élèves sujets à l'anaphylaxie (voir le plan d'urgence personnalisé de chaque élève),</li><li>○ les procédures d'urgence,</li><li>○ les moyens utilisés pour communiquer avec les parents, les élèves, le personnel et les bénévoles en vue de les former ou de les sensibiliser à l'anaphylaxie<sup>15</sup>.</li></ul></li></ul>
-------------------------------	---

<sup>14</sup> <http://www.securite-allergie.ca/pages/default.asp>

## **Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique**

---

Le ministère de l'Éducation favorise l'adoption des pratiques suivantes, même si elles ne font pas partie des composantes essentielles :

### **Suivi d'incident**

La direction de l'école doit établir un processus selon lequel chaque incident anaphylactique fera l'objet d'une séance de suivi qui permettra de faire un retour sur la situation : exposition à l'allergène, intervention et leçons tirées de l'expérience. Ce processus rendra l'école plus apte à diminuer les risques d'exposition et à poursuivre ses efforts en la matière.

Cette séance de suivi devra s'adresser à tout le moins aux personnes suivantes :

- les parents ou les tuteurs de l'élève;
- l'élève (s'il est en âge de le faire);
- le personnel concerné de l'école;
- l'infirmier de la santé publique.

### **Rôles et responsabilités**

Le ministère de l'Éducation encourage les conseils scolaires à adopter l'énoncé suivant :

*Pour réagir efficacement face à l'anaphylaxie, il faut obtenir la collaboration de tous ceux qui font partie du milieu scolaire, y compris les élèves, les parents, les infirmiers de la santé publique, le personnel de l'école et les bénévoles.*

Le ministère de l'Éducation reconnaît le rôle essentiel que jouent les infirmiers de la santé publique auprès des communautés scolaires de toute la province pour ce qui est de gérer l'anaphylaxie. Néanmoins, il reconnaît également que la disponibilité d'un tel service varie selon les régions et que celui-ci peut comporter une ou plusieurs des activités suivantes :

- examiner les dossiers médicaux des élèves à risque;
- assurer la liaison avec la famille ou le médecin traitant afin de s'assurer que l'école comprend bien les besoins de l'élève;
- aider le personnel de l'école à trouver des moyens de réduire l'exposition aux allergènes;
- élaborer la formation et participer à sa mise en oeuvre.

Les rôles et les responsabilités de ces infirmiers étant variés, le ministère de l'Éducation recommande que les conseils scolaires collaborent avec les responsables de la santé publique de leur région en vue de définir plus en détail le rôle que ce secteur peut jouer par rapport au district scolaire.

---

<sup>15</sup> Arrêté ministériel n° 232/07 (M232/07) –13 septembre 2007  
<http://www.bced.gov.bc.ca/legislation/schoollaw/e/m232-07.pdf> (en anglais seulement)

## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

### **Éducation et communication : créer un milieu scolaire sensibilisé aux allergies**

Même si aucun élève sujet à l'anaphylaxie ne fréquente l'école, il serait prudent que les membres du milieu scolaire aient une connaissance de base de l'anaphylaxie, c'est-à-dire de ce dont il s'agit et des risques avec lesquels vivent les personnes qui y sont sujettes.

Les pratiques exemplaires prévoient l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication sur l'anaphylaxie comprenant les composantes suivantes :

**Objectif :** accroître la sensibilisation à l'anaphylaxie, tout en réduisant la crainte et l'incertitude au sein de la communauté scolaire. Il importe que les membres de cette communauté comprennent les approches privilégiées, les raisons qui les sous-tendent et les responsabilités des différents acteurs travaillant ensemble à la prévention de l'anaphylaxie.

**Destinataire :** les stratégies de communication doivent tenir compte de toute une gamme de caractéristiques propres au destinataire, y compris l'âge et le niveau d'instruction.

**Contenu :** le plan doit comprendre notamment une définition de l'anaphylaxie, une explication des étapes à suivre pour diminuer les risques associés à un incident anaphylactique et une description sommaire de la procédure d'urgence.

**Harcèlement ou intimidation :** le plan doit présenter la politique de l'école en ce qui concerne le harcèlement ou l'intimidation des élèves sujets à l'anaphylaxie. Ces attentes doivent être conformes à la politique du district relative aux écoles sûres où règnent la bienveillance et la discipline.

**Approches :** les approches de communication doivent être adaptées à la culture et aux particularités de chaque communauté scolaire. Des séances d'information à l'intention des parents, du personnel et des élèves (quand leur âge le permet), des lettres annuelles ou semestrielles aux parents, des courriels et des bulletins de nouvelles de la communauté scolaire sont des moyens de communication efficaces.

**Présence ou non d'un élève sujet à l'anaphylaxie :** les stratégies de communication varieront selon qu'un ou des élèves sujets à l'anaphylaxie fréquentent l'école ou pas.

## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

### **Évaluation**

Il est important d'évaluer si les politiques et les procédures adoptées ont véritablement pour effet de réduire le nombre de réactions allergiques graves évitables, voire de décès liés à l'anaphylaxie. Une telle évaluation comporte plusieurs défis, notamment :

- le manque de données de référence sur l'incidence (nombre d'incidents par année) et la prévalence (proportion de la population concernée);
- l'absence de définition universellement acceptée de l'anaphylaxie;
- l'absence de méthode uniformisée pour la collecte d'information tant au sein du système de santé que du système d'éducation.

Le CCPA recommande que le ministère de l'Éducation élabore, en collaboration avec des partenaires des secteurs de l'éducation et de la santé publique, un cadre d'évaluation permettant de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que le nombre d'élèves sujets à l'anaphylaxie augmente, diminue ou demeure stable avec le temps? Comment ce nombre se compare-t-il à celui qui est établi pour la population en général?
- Est-ce que la fréquence des incidents anaphylactiques augmente, diminue ou demeure stable avec le temps? Comment cette fréquence se compare-t-elle à celle qui est établie pour la population en général?
- Lorsqu'un incident anaphylactique survient, peut-on dire que les politiques et les procédures mises en œuvre ont eu un effet positif sur l'issue de l'incident?
- La formation obligatoire a-t-elle fait en sorte que le milieu était plus apte à réagir de manière efficace en cas d'incident anaphylactique?
- D'autres politiques ont-elles eu un effet positif (p. ex. le lavage des mains)?

Il faudra un certain temps pour élaborer et mettre en œuvre un cadre d'évaluation des résultats. À cet effet, le ministère de l'Éducation prévoit créer un comité consultatif de l'évaluation qui regroupera des partenaires des secteurs de l'éducation et de la santé.

Le présent cadre conceptuel sera mis à jour lorsque le cadre d'évaluation sera terminé.

**Membres du comité consultatif de l'anaphylaxie**

BC Principals' and Vice Principals' Association  
BC School Trustees Association  
BC Confederation of Parent Advisory Councils (2)  
BC School Superintendents Association  
Association d'information sur l'allergie et l'asthme  
BC Society of Allergy & Immunology (BC Medical Association)  
Communicable Disease Control Services (médecin hygiéniste et directeur médical)  
Provincial Health Office (conseiller médical)  
Fraser Health Authority - Public Health  
Interior Health Authority - Public Health  
Dial-A-Dietitian - Allergy Nutrition Service  
Anaphylaxie Canada  
Ministère de l'Éducation  
Ministère de la Santé  
Parents d'enfants sujets à l'anaphylaxie (3)

## **Guides et autres ressources**

*Trousse de référence sur l'anaphylaxie de l'AIAA.* Association d'information sur l'allergie et l'asthme, mars 2004. <http://www.aaia.ca/fr/index.htm>

*L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux.* Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, décembre 2005.

*L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires.* Association canadienne des commissions/conseils scolaires, septembre 2001.  
[http://www.bced.gov.bc.ca/health/f\\_anaphylaxis.pdf](http://www.bced.gov.bc.ca/health/f_anaphylaxis.pdf)

*Alberta School Board Association Policy Advisory : Anaphylaxis,* 2007.  
[http://www.asba.ab.ca/services\\_for\\_boards/policy\\_advisories\\_anaphyl\\_07.html](http://www.asba.ab.ca/services_for_boards/policy_advisories_anaphyl_07.html)  
(en anglais seulement)

*BC HealthFile n° 100 – Les allergies alimentaires graves chez les enfants.* Ministère de la Santé de la C.-B. <http://www.healthlinkbc.ca/healthfiles/bilingua/french/hfile100-F.pdf>

BC School Trustees' Association. <http://www.bcsta.org> (contient un lien vers la page des politiques des districts)

*Loi Sabrina – Loi visant à protéger les élèves anaphylactiques.* Province de l'Ontario, janvier 2006.

*Sabrina's Law – Staff Training Program – Protecting Anaphylactic Students.* Student Transportation Services of Central Ontario, mai 2007.

Sécurité Allergie. <http://www.securite-allergie.ca/pages/default.asp> (Site Web complément du document *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*; contient des formulaires téléchargeables, des articles et d'autres renseignements.)

MedicAlert® – Adhésion. <http://www.medicalert.ca/fr/why/purchase.asp>

Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie. <http://www.allergyfoundation.ca/>  
(contient quelques documents en français)

Anaphylaxie Canada. <http://www.anaphylaxis.org/> (version française en construction)

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. <http://www.csaci.ca/index.php>  
(en anglais seulement)



## ***Cadre conceptuel pour la sécurité des enfants sujets à l'anaphylaxie en Colombie-Britannique***

---

Association québécoise des allergies alimentaires. <http://www.aqaa.qc.ca/>

*ANAPHYLAXIS PROTECTION ORDER* – Arrêté ministériel n° 232/07 (M232/07), 13 septembre 2007. <http://www.bced.gov.bc.ca/legislation/schoollaw/e/m232-07.pdf> (en anglais seulement)