

Le soin des enfants atteints d'anaphylaxie dans le cadre d'un programme de garde d'enfants



**Manuel de ressources à l'intention
du personnel des services de garde d'enfants
qui s'occupe d'enfants dans le cadre
de programmes communautaires**

Novembre 2002



**Systeme commun d'orientation et de reception des demandes
Services à la famille et Logement Manitoba • Éducation et Jeunesse Manitoba • Santé Manitoba**

anaphylaxie

Table des matières

1. Introduction	
Contexte	1
Le soin des enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger	1
2. Anaphylaxie	2
3. Directives d'élaboration d'une politique sur l'anaphylaxie	
Aperçu	6
Directives	6
Que devraient comporter les politiques des programmes?	6
Division des responsabilités	7
4. Spécimen – Politique en matière d'anaphylaxie (allergies mettant la vie en danger)	
Intervention en établissement de garde d'enfants	8
Rôles et responsabilités	8
5. Références	11
6. Ressources	12
7. Annexes	
Demande au Système commun d'orientation et de réception des demandes	Annexe A
Autorisation de divulguer des renseignements médicaux personnels – Spécimen	Annexe B
Autorisation pour l'administration d'adrénaline par auto-injecteur – Spécimen	Annexe C
Spécimen de lettre aux parents ou tuteurs concernant les allergies mettant la vie en danger	Annexe D
Spécimen de lettre de remerciement ou de rappel	Annexe E

Introduction

Contexte

Le **Système commun d'orientation et de réception des demandes (Système)**, un partenariat entre les ministères provinciaux de la Santé, des Services à la famille et du Logement, et de l'Éducation et de la Jeunesse, appuie les programmes communautaires de soins aux enfants qui ont des besoins particuliers en soins de santé lorsqu'ils sont séparés de leurs familles.

Le Système fournit aide et directives aux programmes communautaires (c.-à-d. divisions scolaires, garderies, garderies en milieu familial, prématernelles, programmes de loisirs et organismes fournissant un service de relève) pour répondre aux besoins des enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger. Le Système subventionne aussi les programmes communautaires pour qu'une infirmière ou un infirmier autorisé :

- élabore un plan de soins de santé personnalisé et un plan d'intervention en cas d'urgence pour l'enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie;
- donne une formation concernant l'enfant au personnel du programme communautaire qui s'en occupe (p. ex. fournisseurs de services de garde d'enfants en milieu familial, éducateurs de la petite enfance, aides des services à l'enfance, personnel-ressource, concierges, chauffeurs d'autobus);
- surveille le personnel du programme communautaire qui s'occupe de l'enfant, au besoin.

Il incombe au programme communautaire de faire la demande de soutien au Système. Le Comité chargé du Système examine la demande et envoie un avis écrit d'admissibilité au programme communautaire. Sur réception de l'approbation, ce dernier communique avec un fournisseur de soins de santé subventionné par l'État pour déterminer si une infirmière ou un infirmier autorisé peut fournir le service. Si un tel fournisseur n'est pas en mesure d'effectuer tout ou partie des interventions approuvées, le programme communautaire peut alors faire appel aux services d'un organisme privé de soins infirmiers ou bien à une infirmière ou un infirmier autorisé autonome. Si les lecteurs ne connaissent pas les modalités de demande d'obtention de soutien du Système, il serait judicieux qu'ils consultent leur coordonnatrice ou coordonnateur provincial des services de garderie.

Le soin des enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger

Le présent manuel de ressources comporte des directives et des outils pour aider les directrices, directeurs ou fournisseurs de services de garde d'enfants et les membres des conseils d'administration à élaborer des politiques locales en matière d'allergies mettant la vie en danger. Le résultat souhaité est que ces enfants soient pris en charge d'une façon globale et coordonnée qui leur permet de participer au programme communautaire en toute sécurité et le plus possible.

Quand un établissement de garde d'enfants est informé que l'on a diagnostiqué qu'un enfant avait une allergie mettant sa vie en danger, et qu'il peut éventuellement avoir besoin d'une injection immédiate d'adrénaline par auto-injecteur, on doit suivre la procédure suivante :

1. Quand les responsables d'un établissement de garde d'enfants apprennent qu'un enfant a une allergie mettant sa vie en danger et qu'il a un auto-injecteur d'adrénaline, ils peuvent commencer à faire une planification pertinente. Sur la base de ces renseignements, ils **doivent soumettre une demande au Système**.
2. La directrice, le directeur ou le fournisseur de services de garde d'enfants, ou la personne qu'il ou elle a désignée, **informera les parents ou les tuteurs** de l'enfant de ce qui suit :
 - (a) On soumettra tous les ans une demande au Système commun d'orientation et de réception des demandes. Voir l'annexe A.
 - (b) Les parents ou les tuteurs sont tenus de signer un formulaire intitulé « *Autorisation de divulguer des renseignements* » à l'établissement de garde d'enfants, pour le compte du Système, de l'office régional de la santé ou de l'organisme de soins infirmiers. Voir le spécimen de l'annexe B.
 - (c) Les parents ou les tuteurs doivent remplir un formulaire intitulé « *Autorisation d'administrer de l'adrénaline par auto-injecteur* ». Voir le spécimen de l'annexe C.
 - (d) On élaborera tous les ans, en consultation avec les parents ou les tuteurs, un plan de soins de santé ou un plan d'intervention en cas d'urgence.
 - (e) Quand on utilise de l'adrénaline par auto-injecteur, il faut appeler immédiatement une ambulance et transporter l'enfant à l'hôpital.
3. La directrice, le directeur ou le fournisseur de services de garde d'enfants (ou la personne qu'il ou elle a désignée) **soumettra la demande** au Système aux fins d'approbation.
4. Une fois la demande au Système approuvée, il incombe à la directrice, au directeur ou au fournisseur de services de garde d'enfants (ou à la personne qu'il ou elle a désignée) de **communiquer avec l'infirmière ou l'infirmier** pour l'informer que la demande est approuvée et pour faire appel à ses services afin de former le personnel et d'élaborer le plan de soins de santé.
5. La directrice, le directeur ou le fournisseur de services de garde d'enfants (ou la personne qu'il ou elle a désignée) s'assurera que l'infirmière ou l'infirmier de la santé publique (ou l'organisme de soins infirmiers du secteur privé engagé à forfait s'il n'y a pas d'infirmière ou d'infirmier de la santé publique disponible) **élabore un plan de soins de santé personnalisé ou un plan d'intervention en cas d'urgence**. Ces plans sont élaborés en collaboration avec les parents ou les tuteurs, l'administration et les autres membres du personnel compétents et pertinents. Le plan doit être adapté à l'âge et au degré de maturité de l'enfant, aux propriétés spécifiques de l'allergène et aux paramètres du programme.

Anaphylaxie

Anaphylaxie

Les renseignements qui suivent sont considérés comme des « pratiques exemplaires »; ils constituent la base de toute l'information sur l'anaphylaxie du présent manuel de ressources. L'infirmière ou l'infirmier qui donne les séances de formation du personnel de l'établissement de garde d'enfants passera en revue, de façon détaillée, les renseignements contenus dans cette section.

Qu'est-ce qu'une allergie?

Une allergie est une réaction excessive du système immunitaire à une substance habituellement sans danger que l'on appelle allergène. Les noix, le lait et les piqûres d'insectes sont des exemples d'allergènes courants.

Lors de sa première exposition à un allergène, l'organisme réagit en produisant des anticorps IgE. Quand l'organisme est de nouveau exposé à l'allergène, les anticorps IgE déclenchent une sécrétion de corps chimiques (p. ex. l'histamine) chez les mastocytes que l'on trouve dans de nombreuses régions de l'organisme, dont la bouche, le nez, les yeux et l'estomac. Lorsque les mastocytes libèrent ces produits chimiques, on voit des indices d'allergie comme de l'urticaire, des démangeaisons et un gonflement.

L'intensité des réactions allergiques peut varier de bénignes à susceptibles de mettre la vie en danger. Le terme anaphylaxie sert à décrire une allergie mettant la vie en danger.

Statistiques

- Le taux d'anaphylaxies provenant des allergies alimentaires et des piqûres d'insectes dans la population oscille entre 1 et 2 %. (Conseil d'administration de la *Allergy, Asthma Information Association*)
- Le nombre d'allergies mettant la vie en danger, en particulier les allergies aux produits d'arachides, est en augmentation. (Association canadienne des commissions / conseils scolaires)
- Selon les évaluations, le nombre de décès dus à l'anaphylaxie au Canada est de l'ordre de 12 à 50 par an. (Association canadienne des commissions / conseils scolaires)
- Les accidents mortels provoqués par l'anaphylaxie ont lieu le plus souvent à l'extérieur du domicile et sont liés à la non-utilisation de l'épinéphrine ou à son utilisation tardive. Dans une étude, quatre des six décès causés par des allergies alimentaires s'étaient produits dans un établissement scolaire et aucun de ces enfants n'avait de l'épinéphrine au moment où ils ont eu leur réaction. (Sampson, Mendelson et Rosen)

Qu'est-ce que l'anaphylaxie?

L'anaphylaxie (« choc allergique » ou « réaction allergique généralisée ») est une réaction allergique grave qui peut provoquer la mort par obstruction des voies aériennes ou par une chute importante de la tension artérielle. C'est une réaction extrême de l'ensemble de l'organisme.

Quand l'anaphylaxie se produit-elle?

L'évolution d'une allergie mettant la vie en danger peut varier d'une personne à l'autre. L'anaphylaxie peut potentiellement se produire quand une personne n'a précédemment eu que des réactions allergiques mineures. D'autres personnes peuvent avoir une progression générale de réactions allergiques d'une gravité croissante conduisant à l'anaphylaxie. Une autre personne peut avoir une réaction anaphylactique sans avoir précédemment eu des indices d'allergie.

Les réactions anaphylactiques peuvent être déclenchées par des quantités infimes d'allergène qui se mesurent en microgrammes. Par exemple, des enfants ont eu des réactions anaphylactiques après avoir été en contact avec une quantité résiduelle de beurre d'arachide sur des tables nettoyées où l'on avait enlevé toute quantité visible.

Une personne qui a une allergie mettant sa vie en danger doit faire l'objet d'un diagnostic et d'un traitement prescrit par un médecin. Il est recommandé qu'un allergologue évalue l'enfant.

Allergènes alimentaires

On peut être allergique à n'importe quel aliment. En ce qui concerne l'anaphylaxie, les aliments suivants sont souvent en cause.

- Les allergies aux arachides sont la principale cause d'anaphylaxie en réaction aux aliments. Le beurre d'arachide est un aliment courant pour les enfants. Les restes d'arachide et de noix sont gras par nature et persistent sur les surfaces en constituant un risque pour les enfants qui ont une allergie mettant leur vie en danger.
- Noix
- Poisson, mollusques et crustacés
- Lait
- Oeufs
- Soja

Avec le temps, les enfants peuvent perdre leur allergie au lait et aux oeufs. Les allergies aux noix et au poisson durent souvent toute la vie.

Allergènes non alimentaires

Les produits non-alimentaires suivants peuvent provoquer une anaphylaxie.

- Les piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons et de guêpes jaunes peuvent provoquer une anaphylaxie.
- Des médicaments comme les antibiotiques, les myorelaxants et les anti-convulsifs peuvent provoquer une anaphylaxie.
- Le latex peut être un allergène (p. ex. pour les enfants qui ont eu des interventions chirurgicales multiples avec exposition au latex). Depuis le milieu des années 80, on utilise davantage le latex, ce qui peut être un facteur contributif de l'augmentation des allergies au latex.

Voici quelques allergènes **rares** :

- L'anaphylaxie peut survenir lors d'un exercice vigoureux, ou lors d'un tel exercice après l'ingestion de certains aliments. Il se peut que l'anaphylaxie ne se produise pas chaque fois que l'enfant fait de l'exercice.
- L'anaphylaxie peut se produire quand l'enfant est dans un environnement froid et humide, comme en sautant dans une piscine ou en immergeant le corps tout entier immédiatement dans de l'eau froide.

Stratégies pour éviter les allergènes

À ce jour, éviter les allergènes est la seule façon de prévenir une réaction anaphylactique. Bien qu'il puisse être difficile de parvenir à éviter complètement un allergène, il est possible de diminuer l'exposition de l'enfant à celui-ci. Les jeunes enfants courent un plus grand risque de subir une exposition accidentelle, alors que des décès peuvent survenir chez les adolescents à cause de leur plus grande autonomie, de la pression des pairs et de leur répugnance à avoir sur eux un auto-injecteur d'adrénaline.

Le plus grand risque d'exposition aux allergènes alimentaires se produit dans des situations nouvelles ou quand on rompt avec la routine quotidienne, comme lors d'excursions, de fêtes d'anniversaire et d'autres activités sortant de l'ordinaire. Il conviendrait de prendre des précautions quand il se produit des changements dans les habitudes.

Il est fortement recommandé qu'un enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger porte un bracelet MedicAlert®.

Les stratégies dont l'énoncé suit constituent *quelques* façons de diminuer le risque d'exposition aux allergènes. Les stratégies qui sont mises en œuvre devraient être pertinentes pour l'allergène qui affecte l'enfant et pour son milieu.

Stratégies de diminution des risques causés par les aliments

- Instaurez une politique de « sensibilisation aux noix ». C'est une stratégie qui a fait ses preuves pour diminuer le risque d'exposition aux produits d'arachides. Il est recommandé d'avoir des salles de sensibilisation aux allergies quand il y a un enfant qui a une allergie aux arachides ou aux noix.
- Découragez les enfants d'échanger ou de partager des aliments ou des ustensiles.
- Les enfants qui ont des allergies alimentaires ne devraient pas manger de nourriture apportée par une autre personne que leur père, leur mère, leur tutrice ou leur tuteur.
- Encouragez l'enfant à bien se laver les mains au savon et à l'eau avant de manger et après avoir mangé.
- Nettoyez à l'eau et au savon ou avec une solution qui dissout la graisse les surfaces sur lesquelles on a mangé des aliments. Il faut prendre soin de nettoyer toutes les surfaces que les enfants pourraient toucher comme les dessus de table, les surfaces en retrait des tables et les chaises.
- Recherchez les allergènes qui se cachent par exemple dans de la pâte à modeler, la nourriture pour animaux familiers ou les animaux en peluche.
- On doit éviter le matériel d'art plastique qui contient l'allergène de l'enfant.

Stratégies de réduction des risques causés par les insectes qui piquent

- Évitez les endroits où les insectes se rassemblent.
- Gardez les ordures à l'extérieur dans des contenants couverts et loin des aires de jeu. Les guêpes jaunes ont tendance à se rassembler autour des ordures et de la nourriture.
- Évitez de manger dehors, en particulier des aliments sucrés comme des boissons gazeuses et des jus. Les insectes s'introduisent souvent dans les cannettes de boisson gazeuse et piquent la personne quand elle boit à même la cannette.
- Évitez l'emploi de parfum, d'aérosols et de couleurs vives. Les insectes sont attirés par les couleurs vives et les odeurs.
- Enlevez les nids ou les essaims des aires de jeu. La Ville de Winnipeg a un Centre d'information sur la lutte contre les insectes (986-3210) et viendra enlever les nids et les essaims dans la ville.
- Seules les abeilles domestiques laissent un aiguillon. Quand vous l'enlevez, grattez avec l'ongle sur la peau. Saisir l'aiguillon entre vos doigts compressera la poche de venin et en injectera davantage dans l'organisme.

Stratégies de réduction des risques causés par le latex

- Fournissez au personnel et aux enfants des gants qui ne sont pas en latex (p. ex. dans les trousse de premiers soins).
- Gonflez et dégonflez les ballons à l'extérieur et loin des enfants. Les ballons qui contiennent du latex en projettent des particules dans l'air quand on les gonfle ou les dégonfle.
- N'utilisez pas de ballons d'enfant dans l'établissement si un enfant a une allergie au latex qui met sa vie en danger. Quand les ballons d'enfant éclatent, les particules de latex sont pulvérisées.
- Évitez les balles molles en caoutchouc et les articles en caoutchouc élastique, comme les gommages roses et les élastiques.

Signes d'anaphylaxie

Après une exposition à l'allergène, toute combinaison des signes suivants peut se produire pour signaler la survenue de l'anaphylaxie. Les signes ne se manifestent pas toujours dans le même ordre, même chez la même personne.

Les signes suivants sont causés par l'obstruction des voies aériennes et une chute importante de la tension artérielle :

- Constriction ou fermeture du pharynx – l'enfant peut avoir l'impression d'avoir quelque chose de coincé dans la gorge, il suffoque ou se racle la gorge, s'attrape la gorge ou se met les doigts dans la gorge;
- Changement de voix;
- Difficulté à avaler;
- Difficulté à respirer;
- Toux;
- Respiration sifflante – le souffle de l'enfant ressemble à un sifflement;
- Changement de couleur de la peau;
- Vertiges;
- Évanouissement.

Autres signes d'anaphylaxie :

- Yeux rouges qui larmoient;
- Écoulement nasal;
- Urticaire – éruption rouge, en saillie et qui démange. Peut apparaître n'importe où sur le corps. Si la personne a mangé de la nourriture qui contient de l'allergène, il y a souvent apparition d'urticaire autour de la bouche;
- Démangeaisons – elles peuvent se produire sur n'importe quelle partie du corps;
- Enflure – peut se produire sur n'importe quelle partie du corps, le plus souvent aux yeux, aux lèvres, au visage ou à la langue. L'enfant peut décrire l'enflure comme quelque chose qui démange, pique ou brûle;
- Vomissements;
- Diarrhée;
- Crampes d'estomac;
- Sensation de mourir;
- Changement de comportement – il se peut que l'enfant dise qu'il ne se sent pas bien, qu'il devienne exceptionnellement tranquille ou replié sur soi, qu'il soit pris d'une fatigue soudaine, qu'il crie, semble très agité ou cesse de manger alors qu'il était en train de bien manger.

Une réaction anaphylactique débute généralement dans les secondes ou les minutes qui suivent l'exposition à l'allergène. Le temps qui s'écoule entre les premiers signes d'anaphylaxie et la mort est parfois de quelques minutes seulement, si la réaction n'est pas traitée.

Il est possible, mais rare, que des signes d'anaphylaxie se produisent jusqu'à quatre heures après l'exposition à l'allergène. Même quand ces signes ont disparu après le premier traitement, ils peuvent revenir jusqu'à huit heures après l'exposition quand l'épinéphrine commence à cesser de faire effet.

Traitement de l'anaphylaxie

L'épinéphrine est le médicament utilisé pour traiter l'anaphylaxie. C'est une substance chimique que l'organisme produit naturellement et qui provoque la « montée de l'adrénaline » en cas de stress. Les antihistaminiques ne sont pas recommandés dans le traitement immédiat de l'anaphylaxie.

L'épinéphrine est efficace pour traiter l'anaphylaxie car elle contracte les muscles autour des vaisseaux sanguins, ce qui fait augmenter la tension artérielle, relâche les muscles des voies aériennes, diminue l'enflure, diminue l'émission des substances chimiques qui provoquent l'anaphylaxie, et stimule le cœur.

S'il existe UNE QUELCONQUE combinaison des signes mentionnés et qu'il y a des motifs de soupçonner qu'il s'agit d'anaphylaxie, administrez immédiatement de l'épinéphrine et appelez le 911/SMU (services de soins médicaux d'urgence). Il est clairement démontré qu'un retard dans l'injection de l'épinéphrine augmente les chances que la personne meure d'anaphylaxie.

Il n'y a pas lieu de s'inquiéter beaucoup si l'on administre de l'épinéphrine à un enfant auquel elle est prescrite et s'il n'y a effectivement pas de réaction anaphylactique. **Le bienfait de l'épinéphrine qui peut sauver la vie dans les cas où l'on soupçonne qu'il y a anaphylaxie l'emporte sur le faible risque d'effets secondaires.**

Épinéphrine (adrénaline)

L'épinéphrine est vendue en dispositifs d'auto-administration. L'auto-injecteur d'adrénaline est le dispositif de choix en raison de sa simplicité d'utilisation. Il s'agit d'une seringue jetable, à ressort, auto-injectable qui contient de l'épinéphrine et qui a une aiguille cachée. Il s'agit d'un dispositif à usage unique. On devrait toujours administrer l'épinéphrine sur la face externe de la cuisse.

L'enfant devrait avoir sur lui en tout temps un auto-injecteur d'adrénaline (adapté à son développement). Si le développement de l'enfant ne lui permet pas d'avoir un auto-injecteur d'adrénaline, il devrait être porté par un adulte responsable ou gardé dans un endroit sûr, facile d'accès et **non fermé à clef** et l'on désignera un membre du personnel qui en sera chargé. On devrait inciter les enfants à assumer le plus de responsabilité possible dans la prévention et la gestion de l'anaphylaxie. Cependant, on ne peut jamais supposer qu'une personne, quel que soit son âge, aura la capacité de juger quand il lui faut de l'épinéphrine et si elle sera en mesure de se l'injecter en situation d'urgence.

Si l'on se pose des questions sur l'urgence qu'il y a à administrer un médicament ou sur la capacité de l'enfant, l'infirmière ou l'infirmier autorisé, en consultation avec le père, la mère, la tutrice ou le tuteur de l'enfant, le médecin et le personnel de l'établissement de garde d'enfants, doit élaborer un plan pertinent.

Il faut ranger l'auto-injecteur d'adrénaline dans un tube protecteur et le garder à une température ambiante stable. Ne le réfrigérez pas et ne le laissez pas à l'extérieur en hiver. Il porte une date limite d'utilisation et doit être remplacé quand la date est dépassée. Le médicament dans l'auto-injecteur d'adrénaline est limpide et incolore. Si la solution semble brune, remplacez l'auto-injecteur.

Utilisation de l'auto-injecteur d'adrénaline

Remarque : Sur approbation du Système, l'infirmière ou l'infirmier autorisé donnera une formation au personnel sur les procédures dont l'énoncé suit.

1. Enlevez les vêtements de l'enfant s'il s'agit de gros vêtements. L'auto-injecteur d'adrénaline transpercera des vêtements ordinaires mais il faut enlever les combinaisons de ski ou autres gros vêtements.
2. Tenez la jambe de l'enfant et repérez l'endroit où faire l'injection sur le milieu de la face externe de la cuisse. L'enfant doit être assis ou couché. Il peut être nécessaire de le tenir ou de se mettre à califourchon sur lui. Les nourrissons et les tout-petits devraient être tenus sur les genoux d'un adulte. On peut trouver le milieu de la cuisse en divisant la jambe en trois sections entre le genou et la hanche. La face externe de la cuisse se trouve entre la couture extérieure et le pli central d'une jambe de pantalon. Touchez l'endroit de la main pour éviter les coutures ou les objets qui se trouvent dans une poche.
3. Tenez l'auto-injecteur d'adrénaline par le milieu et enlevez le bouchon de sécurité.
4. Exercez une forte pression sur le bout de l'auto-injecteur d'adrénaline pour le faire pénétrer dans la cuisse à un angle de 90° jusqu'à ce que vous entendiez un bruit sec ou un sifflement.

5. Maintenez l'auto-injecteur d'adrénaline en place en comptant lentement jusqu'à 10. Si après l'injection on ne voit pas l'aiguille à l'extrémité de l'auto-injecteur, il n'a pas été utilisé correctement. Vérifiez pour voir si le bouchon de sécurité est enlevé et refaites l'injection en appuyant plus fermement.
6. Jetez l'auto-injecteur d'adrénaline en le plaçant dans un conteneur pour objets pointus ou en le remettant au personnel des services médicaux d'urgence pour le jeter à l'hôpital. Il restera du liquide dans l'auto-injecteur d'adrénaline après son utilisation.

Après administration d'adrénaline par auto-injecteur, l'enfant peut avoir l'air pâle, se plaindre d'avoir mal à la tête, des vertiges, des battements de cœur, des nausées ou des tremblements. Il se peut qu'il devienne très tranquille. Ces réactions proviennent de l'épinéphrine et disparaîtront rapidement. Des améliorations des signes d'anaphylaxie se produiront en quelques minutes.

Plan d'intervention en cas d'urgence

1. Administrer l'adrénaline par auto-injecteur.
2. Appelez le 911/SMU. Il faut appeler le 911/SMU en même temps que vous administrez l'adrénaline par auto-injecteur en confiant cette tâche à une personne responsable. Ne laissez JAMAIS seul un enfant qui a une réaction anaphylactique. Il est absolument nécessaire d'emmener à l'hôpital une personne qui a une réaction anaphylactique pour qu'elle reçoive des soins médicaux immédiats, même si on lui a administré de l'adrénaline par auto-injecteur et que les signes d'anaphylaxie disparaissent.
3. Communiquez avec le père, la mère, la tutrice ou le tuteur de l'enfant.
4. Si des signes d'anaphylaxie persistent ou réapparaissent, utilisez un auto-injecteur d'adrénaline supplémentaire (si vous en avez un) toutes les 10 à 15 minutes. Dans la plupart des régions, les SMU arriveront en moins de 10 à 15 minutes. Vérifiez auprès des SMU de votre localité pour déterminer le délai de réaction.
5. La personne qui a administré l'adrénaline par auto-injecteur doit rester avec l'enfant jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Il faut fournir à celui-ci les renseignements suivants : signes d'anaphylaxie remarqués chez l'enfant, durées, endroit où l'on a administré l'adrénaline par auto-injecteur (cuisse droite ou gauche) et effet de l'épinéphrine sur l'enfant.
6. Après le traitement, s'assurer que l'incident est documenté et que l'on fait un rapport d'incident grave au service Garde de jour pour enfants Manitoba.

Directives d'élaboration d'une politique sur l'anaphylaxie

Aperçu

Les renseignements qui suivent sont inspirés des meilleures pratiques pour apporter un soutien aux enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger; ils visent à servir à l'élaboration d'une politique. Bien que le Système soit en mesure d'offrir certains soutiens aux programmes communautaires, il n'a pas compétence pour élaborer une politique au sein de ces programmes. Nous suggérons donc que les programmes communautaires élaborent une politique locale fondée sur les éléments suivants.

Directives

Les politiques et directives des établissements de garde d'enfants ou des garderies familiales relatives à l'anaphylaxie varient en fonction des besoins et des exigences organisationnelles des conseils d'administration et des collectivités.

Objectifs de l'élaboration des politiques :

- Offrir un environnement sans danger aux enfants sujets à l'anaphylaxie.
- Fournir des directives en matière d'intervention au personnel et au fournisseur.
- Favoriser la sensibilisation de la collectivité.
- Promouvoir une approche communautaire.

Protéger les enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger signifie imposer certaines limites aux aliments que les autres enfants et le personnel peuvent apporter à l'établissement de garde d'enfants, à la garderie familiale ou dans des endroits où l'on peut déguster ces aliments. Parce que l'allergie aux arachides est l'une des plus courantes, et que le beurre d'arachide est l'un des aliments les plus populaires pour les dîners, certains établissements et certains conseils d'administration ont eu de fortes émotions quand on a tenté « d'interdire » le beurre d'arachide. En fait, l'expérience semble indiquer qu'interdire complètement toute substance est non seulement controversé, mais connaît encore moins de succès que favoriser la compréhension et faire appel au soutien volontaire des membres des services de garde d'enfants. Voir les annexes D et E.

Quand les services de garde d'enfants reconnaissent le droit qu'ont les parents de nourrir leurs enfants avec tout aliment de leur choix, mais reconnaissent que le droit à la vie et à la sécurité est plus important, la plupart des familles sont réceptives aux politiques et procédures qui protègent l'enfant qui a des allergies mettant sa vie en danger.

Les garderies, les garderies familiales et les conseils d'administration doivent reconnaître, et ils doivent en informer les parents, que bien qu'ils fassent de leur mieux, on ne peut pas garantir la collaboration et il peut se produire des accidents. Aucun établissement de garde d'enfants ne devrait jamais assumer la responsabilité d'offrir un milieu complètement sans allergène.

Le processus d'élaboration des politiques peut aider en soi à donner le ton d'une coopération et d'une sollicitude mutuelles si l'établissement pratique une approche globale. Les administrateurs de programmes communautaires et les fournisseurs sont incités à mettre sur pied un comité pour élaborer une politique locale. On peut y parvenir en consultant, lors de l'élaboration de la politique, les parents, les représentants des programmes communautaires et de la santé publique, le personnel médical, l'association locale

d'allergie ou Garde de jour pour enfants Manitoba. Quelle position ou approche les comités ou les fournisseurs souhaitent adopter au sujet des enfants qui arrivent dans un établissement de garde d'enfants sans leur auto-injecteur, constitue un point important dont ils devront débattre. Une fois ce point déterminé, nous suggérons qu'ils l'intègrent dans leur politique locale. Une fois qu'ils auront rédigé les politiques et procédures, les administrateurs ou les fournisseurs souhaiteront s'assurer qu'elles sont communiquées, diffusées, mises en œuvre et qu'elles feront l'objet d'une révision annuelle.

Que devraient comporter les politiques des programmes?

Partout au Canada, les établissements de garde d'enfants, les garderies familiales et les conseils scolaires mettent en œuvre une vaste gamme de politiques et de procédures pour répondre aux besoins des enfants sujets à l'anaphylaxie. Pour faire leurs preuves, ces politiques devraient être suffisamment souples pour s'adapter aux différents allergènes, aux âges et degrés de maturité variables des enfants, ainsi qu'aux différentes propriétés physiques et structures organisationnelles des établissements de garde d'enfants. Bien que toutes diffèrent dans les détails, la plupart des politiques de portée générale comprennent les trois composantes suivantes :

1. **Information et sensibilisation** pour la totalité des services de garde d'enfants;
2. **Évitement** de l'allergène;
3. Procédures **d'intervention en cas d'urgence** s'il y a exposition accidentelle.

Il incombe aux conseils d'administration ou aux fournisseurs des services de garde d'enfants et autres d'examiner avec soin chacune de ces composantes et d'élaborer des politiques et des procédures qui correspondent à leur milieu particulier.

1. Information et sensibilisation

Le repérage des enfants sujets à l'anaphylaxie et la compréhension, par la totalité de l'établissement, des procédures destinées à prévenir l'exposition et à traiter une urgence sont les pierres angulaires des politiques qui ont fait leurs preuves. Les établissements de garde d'enfants et les garderies familiales devraient tenir compte des éléments suivants lors de l'élaboration de politiques et procédures :

- signalement, à l'administration de l'établissement ou au fournisseur de services de garde d'enfants, des enfants sujets à l'anaphylaxie;
- signalement des enfants sujets à l'anaphylaxie à l'ensemble des fournisseurs et du personnel;
- formation sur place, pour le personnel de l'établissement ou les fournisseurs de services de garde d'enfants et les autres membres du personnel dans les domaines suivants : anaphylaxie, politique relative aux services de garde d'enfants et utilisation de l'auto-injecteur dans tous les cours de secourisme offerts au personnel et aux fournisseurs;
- faire part de l'information aux autres enfants, aux parents, demander leur collaboration et maintenir la communication entre les parents et l'établissement de garde d'enfants.

2. Évitement

Protéger des enfants sujets à l'anaphylaxie de l'exposition à des substances mettant leur vie en danger constitue un enjeu très important pour les établissements ou les fournisseurs de services de garde d'enfants. L'évitement a pour but de réduire le risque tout en admettant qu'il ne peut jamais être complètement éliminé. Les politiques et les procédures peuvent varier en fonction de l'âge de l'enfant, de l'organisation et de la disposition physique des locaux de l'établissement de garde d'enfants ou de la garderie familiale et des propriétés de l'allergène lui-même. Les considérations suivantes peuvent orienter l'élaboration de politiques dans ce domaine :

- offrir des zones « sensibilisées aux allergènes »;
- instaurer des procédures relatives aux coins salle à manger sans danger, qui traitent également des habitudes en matière de lavage des mains et de nettoyage;
- éviter les allergènes cachés lors des activités de l'établissement de garde d'enfants (pâte à modeler, jouets en peluche, aliments pour animaux familiers, etc.);
- prendre des précautions particulières pendant les fêtes et les célébrations d'événements exceptionnels et tenter de prévoir des activités qui ne concernent pas la nourriture;
- prendre des précautions particulières en planifiant des excursions et des événements parascolaires.

3. Intervention en cas d'urgence

Quand une exposition accidentelle déclenche une réaction anaphylactique, il n'y a pas de temps à perdre. En collaboration avec les parents, le médecin de l'enfant, et l'infirmière ou l'infirmier de la santé publique (ou l'organisme de soins infirmiers du secteur privé s'il n'y a pas d'infirmière ou d'infirmier de la santé publique disponible), les établissements de garde d'enfants devraient instaurer un plan d'intervention d'urgence distinct pour chaque enfant, comportant une procédure d'intervention rapide pour :

- administrer de l'adrénaline par auto-injecteur;
- communiquer avec une ambulance ou conduire l'enfant à l'hôpital (le conduire **seulement** si le service médical d'urgence rural le conseille);
- faire accompagner l'enfant par un adulte qu'il connaît et en qui il a confiance;
- communiquer avec l'hôpital;
- communiquer avec les parents de l'enfant.

Bien que les parents et les établissements de garderie ou les fournisseurs fassent tout leur possible, aucun particulier ni aucune organisation ne peut garantir un environnement « sans allergie ». La seule façon de protéger les enfants dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie consiste à éviter l'allergène. C'est une question de vie ou de mort. Les établissements de garde d'enfants doivent avoir un plan précis et clair pour intervenir en cas d'urgence anaphylactique. Quand c'est le cas, l'injection d'épinéphrine donne en général suffisamment de temps pour amener l'enfant à un hôpital. Sans épinéphrine, le décès peut survenir en quelques minutes. **On administrera l'épinéphrine dans les établissements de garde d'enfants seulement en utilisant un auto-injecteur d'adrénaline.**

Division des responsabilités

Assurer en milieu communautaire la sécurité des enfants dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie dépend de la collaboration de la collectivité tout entière. Pour minimiser le risque d'exposition et pour assurer une intervention rapide en cas d'urgence, les parents ou les tuteurs, les enfants et le personnel du programme ou les fournisseurs doivent tous comprendre leurs responsabilités et s'en acquitter. La corrélation entre ces rôles est essentielle, car si un groupe n'intervient pas de façon pertinente, cela aura des répercussions négatives sur tous les autres.

Les facteurs de développement comme l'âge et l'état physique ou la capacité cognitive peuvent affecter l'aptitude de l'enfant à :

- avoir sur lui en toute sécurité un auto-injecteur d'adrénaline;
- assumer la responsabilité d'éviter les allergènes;
- reconnaître les symptômes d'anaphylaxie et en faire part;
- utiliser un auto-injecteur.

Dans la mesure du possible, on devrait inciter les enfants à être responsables, tout en reconnaissant que ceux qui sont en mesure d'assumer la responsabilité de prendre soin d'eux-mêmes sont probablement ceux qui sont le plus en sécurité. On devrait aussi reconnaître que la gravité de la réaction peut gêner quiconque s'auto-administre de l'adrénaline, quel que soit son âge, et qu'il se peut que cette personne ait besoin d'aide.

Politique en matière d'anaphylaxie (allergies mettant la vie en danger)

Remarque : Le *spécimen* de politique en matière d'anaphylaxie qui se trouve dans le présent manuel de ressources comporte les composantes essentielles d'une politique globale, mais il ne constitue pas une ébauche qui correspond aux différences toutes particulières inhérentes à chaque établissement de garde d'enfants ou garderie familiale. Nous vous incitons donc fortement à examiner le *spécimen* de politique et à apporter les modifications nécessaires à sa formulation et à son contenu pour qu'il corresponde et réponde suffisamment aux besoins de votre établissement de garde d'enfants ou de votre garderie familiale.

Intervention en établissement de garde d'enfants

Quand un établissement de garde d'enfants est avisé que l'on a diagnostiqué qu'un enfant a une allergie mettant sa vie en danger et qu'il peut éventuellement avoir besoin d'une injection immédiate d'adrénaline par auto-injecteur, il faut suivre cette procédure :

1. Quand l'établissement a connaissance qu'un enfant a une allergie qui met ses jours en danger et a sur lui un auto-injecteur d'adrénaline, il peut commencer à élaborer un plan pertinent. Il doit soumettre une demande au Système en se fondant sur ces renseignements.
2. La directrice ou le directeur de l'établissement ou le fournisseur ou bien une personne désignée informera les parents ou les tuteurs de l'enfant de ce qui suit :
 - (a) On fera tous les ans une demande au Système (Système commun d'orientation et de réception des demandes). Voir l'annexe A.
 - (b) Les parents ou les tuteurs de l'enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger sont tenus de signer une « *Autorisation de divulguer des renseignements médicaux personnels* » au profit de l'établissement de garde d'enfants pour le compte du Système, de l'office régional de la santé ou de l'organisme de soins infirmiers. Voir le spécimen de l'annexe B.
 - (c) Les parents ou les tuteurs de l'enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger doivent remplir une *Autorisation pour administrer de l'adrénaline par auto-injecteur*. Voir le spécimen de l'annexe C.
 - (d) On élaborera tous les ans un plan de soins de santé ou un plan d'intervention en cas d'urgence, en consultation avec les parents ou les tuteurs de l'enfant.
 - (e) Quand on utilise de l'adrénaline par auto-injecteur, il faut immédiatement appeler une ambulance et transporter l'enfant à l'hôpital.
3. La directrice ou le directeur de l'établissement ou le fournisseur (ou bien une personne désignée) soumettra la demande au Système aux fins d'approbation.
4. Une fois que la demande au Système est approuvée, il incombe à la directrice ou au directeur de l'établissement ou au fournisseur (ou bien à une personne désignée) de téléphoner à l'infirmière ou à l'infirmier de la santé publique pour l'aviser que la demande au Système est approuvée et pour faire appel à ses services afin de former le personnel et d'élaborer un plan de soins de santé. La directrice ou le directeur de l'établissement ou le fournisseur (ou bien une personne désignée) veillera à ce que l'infirmière ou l'infirmier de la santé publique (ou l'organisme de soins infirmiers du secteur privé s'il n'y a pas d'infirmière ou d'infirmier de la santé publique disponible) élabore un plan de soins de santé personnalisé ou un plan d'intervention en cas d'urgence en collaboration avec les parents ou les tuteurs, l'administration ou le fournisseur et tout autre membre du personnel compétent et pertinent. Le plan sera adapté à l'âge et au degré de maturité de l'enfant, aux propriétés particulières de l'allergène et aux paramètres du programme.

Rôles et responsabilités

Assurer en milieu communautaire la sécurité d'enfants dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie dépend de la collaboration de la collectivité tout entière. Pour minimiser le risque d'exposition et pour assurer une intervention rapide en cas d'urgence, les parents ou les tuteurs, les enfants et le personnel du programme ou le fournisseur doivent tous comprendre leurs responsabilités et s'en acquitter. La corrélation entre ces rôles est essentielle, car si un groupe n'intervient pas de façon pertinente, cela aura des répercussions négatives sur tous les autres.

1. Responsabilités de l'enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger :

- (a) Assumer le plus de responsabilités possible pour éviter les allergènes, et notamment vérifier les étiquettes et contrôler l'ingestion des aliments (en fonction de son développement).
- (b) Ne manger que des aliments provenant de chez lui (le cas échéant).
- (c) Se laver les mains avant de manger et après avoir mangé.
- (d) Apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique (en fonction de son développement).
- (e) Informer **rapidement** un adulte dès que l'exposition accidentelle a lieu ou dès l'apparition des symptômes (en fonction de son développement).
- (f) Porter un bracelet d'identification médical.
- (g) Garder un auto-injecteur sur soi en tout temps, c.-à-d. un sac banane (en fonction de son développement).
- (h) Savoir comment utiliser l'auto-injecteur (en fonction de son développement).

2. Responsabilités des parents ou des tuteurs d'un enfant qui a une « allergie mettant sa vie en danger » :

- (a) Indiquer les allergies et les besoins de leur enfant à la directrice ou au directeur de l'établissement de garde d'enfants ou au fournisseur de services de garde.
- (b) S'assurer que l'enfant possède et a sur lui un auto-injecteur qui n'a pas dépassé la date de péremption (en fonction de son développement), que l'auto-injecteur se trouve dans un endroit spécifié ou que l'adulte chargé de s'occuper de l'enfant a l'auto-injecteur sur lui.
- (c) Veiller à ce que leur enfant possède et porte un bracelet d'identification médical.

- (d) Soumettre tous les documents nécessaires au besoin.
- (e) Fournir des auto-injecteurs d'adrénaline à l'établissement de garde d'enfants (avant la date de péremption).
- (f) S'assurer que l'on emporte les auto-injecteurs lors des excursions.
- (g) Participer à l'élaboration du plan de soins de santé personnalisé de leur enfant, qui est mis à jour tous les ans.
- (h) Être disposés à fournir des aliments sans danger pour leur enfant pour les événements qui sortent de l'ordinaire.
- (i) Appuyer l'établissement et le personnel au besoin.
- (j) Apprendre ce qui suit à leur enfant (en fonction de son développement) :
 - reconnaître les premiers signes d'une réaction anaphylactique;
 - savoir où l'on garde ses médicaments et qui peut les prendre;
 - communiquer clairement quand il sent le début d'une réaction;
 - avoir sur lui son propre auto-injecteur (p. ex. sac banane);
 - ne pas partager de collations, de dîners ou de boissons;
 - comprendre l'importance de se laver les mains;
 - faire face aux taquineries et au fait d'être tenu à l'écart;
 - signaler à un adulte en position d'autorité l'intimidation et les menaces dont il fait l'objet;
 - assumer le plus possible de responsabilités pour sa sécurité personnelle.
- (g) Aviser le personnel ou les fournisseurs qu'il y a un enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie, leur indiquer les allergènes et le traitement.
- (h) Afficher dans la salle du personnel ou dans un endroit pertinent (avec le consentement des parents) des formulaires d'alerte aux allergies comportant une photographie de l'enfant.
- (i) Tenir à jour la liste et les numéros de téléphone des personnes-ressources à contacter en cas d'urgence.
- (j) S'assurer que l'ensemble du personnel ou des fournisseurs (et si possible des bénévoles) a reçu le mode d'emploi de l'auto-injecteur.
- (k) S'assurer que l'ensemble du personnel ou des fournisseurs qui assurent des remplacements sont informés de la présence d'un enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie et qu'une intervention et un soutien pertinents sont offerts en cas d'urgence.
- (l) Informer les parents ou les tuteurs qu'un enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger est en contact direct avec leur enfant et leur demander soutien et collaboration (avec l'agrément du père ou de la mère). Voir un spécimen de lettre à l'annexe D.
- (m) Prendre des dispositions pour offrir tous les ans une formation en cours d'emploi dispensée par l'infirmière ou l'infirmier de la santé publique (ou par un organisme de soins infirmiers si celle-ci ou celui-ci n'est pas disponible) afin de former le personnel ou les fournisseurs et de surveiller le personnel qui s'occupe de l'enfant qui a des allergies mettant sa vie en danger.
- (n) Voir à ce que l'on élabore, pour chaque enfant qui a une allergie mettant sa vie en danger, un plan de soins de santé personnalisé comportant un plan d'intervention en cas d'urgence, et qu'on le révisé tous les ans.
- (o) S'il n'est pas pertinent, en fonction de son développement, que l'enfant ait sur lui un auto-injecteur, s'assurer que l'adulte responsable de cet enfant le porte dans un sac banane ou qu'il est dans un endroit sûr et NON FERMÉ À CLEF qui n'est accessible qu'à l'adulte ou aux adultes qui ont la responsabilité de l'enfant.
- (p) S'assurer que l'on élabore des consignes de sécurité pour les excursions et les activités parascolaires.
- (q) Élaborer des procédures pour prendre des mesures à l'égard de l'intimidation et des menaces.

3. Responsabilités de la directrice, du directeur ou du fournisseur :

- (a) Obtenir une Autorisation de divulguer des renseignements médicaux personnels signée du père, de la mère, de la tutrice ou du tuteur de l'enfant.
- (b) Soumettre tous les ans au Système une *Demande au Système commun d'orientation et de réception des demandes*.
- (c) S'assurer que les parents ou les tuteurs ont rempli tous les formulaires de consentement et d'autorisation nécessaires.
- (d) Désigner une personne-ressource qui fera la liaison avec le professionnel de la santé du secteur privé, si c'est une autre personne que lui-même ou elle-même.
- (e) Contribuer à la mise en œuvre des politiques et des procédures pour diminuer le risque dans l'établissement de garde d'enfants ou la garderie familiale.
- (f) Collaborer le plus étroitement possible avec les parents ou les tuteurs de l'enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.

4. Responsabilités du personnel de garde d'enfants ou du fournisseur :

- (a) S'assurer de recevoir une formation annuelle en soins pour les enfants sujets à l'anaphylaxie.
- (b) Afficher dans l'établissement de garde d'enfants ou dans la garderie familiale une photo de l'enfant de la taille d'une affiche (avec le consentement des parents).

- (c) Parler de l'anaphylaxie avec les autres enfants en des termes appropriés pour leur âge.
- (d) Inciter les enfants à ne pas partager des dîners ni échanger des collations.
- (e) Choisir des produits qui sont sans danger pour tous les enfants du programme ou de la garderie familiale (il est recommandé de demander l'avis des parents).
- (f) Dire aux enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger de manger seulement ce qu'ils apportent de chez eux (le cas échéant).
- (g) Veiller à ce que tous les enfants se lavent les mains avant de manger et après avoir mangé.
- (h) Faciliter la communication avec d'autres parents.
- (i) Se conformer aux politiques visant à diminuer le risque lors des repas et dans des locaux communs.
- (j) Faire appliquer les règles relatives à l'intimidation et aux menaces.
- (k) Laisser, dans un endroit bien en vue, des renseignements présentés de façon accessible et méthodique à l'intention du personnel ou du fournisseur qui assure les remplacements.
- (l) Prendre des dispositions adéquates pour les excursions. S'assurer que l'on emporte des auto-injecteurs et que l'on tient compte des plans d'intervention en cas d'urgence quand on planifie l'excursion.

5. Responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmier autorisé :

- (a) Consulter les parents ou les tuteurs, les enfants, le personnel de l'établissement de garde d'enfants ou les fournisseurs et leur fournir des renseignements.
- (b) Donner une formation en anaphylaxie au personnel.
- (c) En collaboration avec les parents ou les tuteurs, élaborer un plan de soins de santé personnalisé et un plan d'intervention en cas d'urgence pour l'enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.
- (d) Faciliter la formation du personnel ou des fournisseurs et assurer la surveillance du personnel qui s'occupe des enfants dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.

6. Responsabilités de tous les parents :

- (a) Répondre, en faisant preuve de collaboration, aux demandes de l'établissement de garde d'enfants ou de la garderie familiale d'éliminer les allergènes des dîners et des collations que leurs enfants apportent de la maison.
- (b) Participer aux séances d'information à l'intention des parents.
- (c) Inciter les enfants à respecter les politiques du programme et l'enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.
- (d) Informer le personnel ou le fournisseur **avant** de distribuer des aliments à tout enfant du programme.

7. Responsabilités de tous les enfants (en fonction de leur développement) :

- (a) Apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique.
- (b) Éviter de partager de la nourriture, en particulier avec des enfants dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.
- (c) Suivre les règles exigeant de garder les allergènes hors de l'établissement de garde d'enfants ou de la garderie familiale, et de se laver les mains (en fonction du développement de l'enfant).
- (d) S'abstenir de pratiquer l'intimidation ou de taquiner un enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie.

REMARQUE : Les stratégies d'évitement particulières à un enfant seront exposées en détail dans chaque plan de soins de santé personnalisé.

Références

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMMISSIONS/CONSEILS SCOLAIRES. **L'anaphylaxie : Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires**, 2001.

Dalke, Sandra, infirmière autorisée, **Anaphylaxis : Caring for Children with anaphylaxis in a community program**, Système commun d'orientation et de réception des demandes, 2001.

Docteurs Milton GOLD, Gordon SUSSMAN, Michael LOUBSER et Karen BINKLEY. **L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres établissements et services pour enfants**. Publication conjointe de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, de The Ontario Allergy Society et de l'Association d'information sur les allergies et l'asthme, 1995.

Docteurs Barry ZIMMERMAN, Milton GOLD, Sasson LAVI et Stephen FEANNY. **The Canadian Allergy and Asthma Handbook**, Random House/Lorraine Greey, 1991.

SECTION DE L'ALLERGIE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. **Fatal Anaphylactic Reactions to Food in Children**, déclaration, in *Journal de l'Association médicale canadienne*, 1994.

SAMPSON, Hugh A., M.D., Louise MENDELSON, M.D. et James P. ROSEN, M.D. **Fatal and near Fatal Anaphylactic Reactions to Food in Children and Adolescents**, in *New England Journal of Medicine*, 6 août 1992.

FOSTER, William F. **Medication of Pupils and Related Issues**, 1995.

D^r BINKLEY, Karen. **Surviving Anaphylaxis**, in *Ontario Medicine*, 5 octobre 1992.

KATZ, Sidney. **Foods That Can Kill**, in *Reader's Digest*, septembre 1991.

Ressources

La liste qui suit mentionne certains des organismes ou organisations qui peuvent être pertinents pour l'anaphylaxie. L'objet, les objectifs et les ressources de ces organismes ou organisations peuvent ne pas correspondre à l'objet et au contenu du présent manuel de ressources. L'utilisation pertinente de ces ressources est laissée à la discrétion de l'établissement de garde d'enfants.

L'Association d'information sur les allergies et l'asthme (AIAA)

L'AIAA est une organisation nationale de patients qui aident les patients. Les membres reçoivent des brochures de renseignements, les bulletins trimestriels de l'Association, ils bénéficient d'autre part de réductions sur les ventes de produits, d'un soutien téléphonique et d'un soutien de groupe offerts par les autres membres pour faire face à l'allergie, l'asthme et l'anaphylaxie.

Bureau des Prairies et des Territoires du Nord-Ouest
16531 – 114 Street
Edmonton (Alberta) T5X 3V6
Téléphone : (780) 456-6651
Télécopieur : (780) 456-6651
Courriel : aaiabyrt@superiway.net
Site Web : www.cadvision.com/allergy

Anaphylaxis Foundation of Canada

L'Anaphylaxis Foundation of Canada (AFC) est un organisme caritatif national qui finance et promeut la recherche clinique et scientifique, ainsi que l'éducation et la sensibilisation de la population. L'AFC collabore étroitement avec le Réseau d'anaphylaxie du Canada sur des projets conjoints.

3080, rue Younge, bureau 2054
Toronto (Ontario) M4N 3N1
Téléphone : 416 438-1917
Télécopieur : 416 431-3270
Site Web : www.anaphylaxis.org/foundation

Réseau d'anaphylaxie du Canada

Le Réseau d'anaphylaxie du Canada est constitué de personnes affectées par des allergies mettant leur vie en danger. Il offre à ses membres de l'information et du soutien, il sensibilise la population et plaide en faveur de changements dans la société qui offriront un environnement plus sûr aux personnes souffrant d'anaphylaxie.

Voici les ressources offertes par le Réseau :

Ligne d'information : 416 785-5666;
Assistance pour constituer des groupes de soutien locaux;
Bulletins réguliers et bulletins d'information sur les alertes alimentaires;
Orateurs qualifiés fournis aux groupes intéressés par le bureau des conférenciers du Réseau.
416, avenue Moore, bureau 306
Toronto (Ontario) M4G 1C9
Téléphone : 416 785-5660
Télécopieur : 416 785-0458
Site Web : www.anaphylaxis.org

Food Allergy Network

Le Food Allergy Network (FAN) est une organisation sans but lucratif qui est financée par des subventions, dons et cotisations ainsi que par la vente de publications et de produits. Les membres du FAN reçoivent des bulletins et autres informations qui les aident à gérer leur allergie. Les articles pour sensibiliser à l'anaphylaxie et pour éduquer la population comprennent notamment un modèle d'auto-injecteur, des affiches, des brochures et des vidéos que l'on peut commander auprès du FAN. Voici les autres articles que l'on peut aussi se procurer : étuis, livres de recettes, livres pour les enfants, macarons et autocollants.

10400 Eaton Place, Suite 107
Fairfax, VA. USA 22030-2208
Téléphone : 1 800 929-4040
Télécopieur : (703) 691-2713
Site Web : <http://www.foodallergy.org/>

Fondation canadienne MedicAlert

2005, avenue Sheppard Est
Bureau 800
Toronto ON
M2J 5O4

Association canadienne des commissions/conseils scolaires

L'Association canadienne des commissions/conseils scolaires se compose d'associations provinciales de commissions ou de conseils scolaires. Elle a publié un excellent manuel de référence intitulé *L'anaphylaxie – Guide à l'intention des commissions et conseils scolaires*. On peut le télécharger à partir de leur site Web.
Site Web : www.cdnsba.org

Manitoba Anaphylaxis Information Network (MAIN)

Le MAIN est un groupe de soutien pour les personnes et les familles qui vivent avec des allergies mettant leur vie en danger.
a/s 27, East Springs Cove
Winnipeg (Manitoba) R2G 4C3
Téléphone : 654-2676 (Nancy) ou 669-6148 (Val)

Manitoba Lung Association

La Manitoba Lung Association est une organisation bénévole sans but lucratif. Elle fournit de l'information et des ressources aux personnes vivant avec l'anaphylaxie et à celles qui travaillent avec des personnes qui ont de l'anaphylaxie.

629, avenue McDermot, 2e étage
Winnipeg (Manitoba) R3A 1P6
Téléphone : (204) 774-5501
Télécopieur : (204) 772-5083
Courriel : reception@manitobalung.org
Site Web : www.mb.lung.ca



Demande au Système commun d'orientation et de réception des demandes Classification des procédures de soins de santé et demande de soutien au Système

Les demandeurs sont tenus de faire une demande de financement chaque année.

Renseignements signalétiques	
Enfant	Programme communautaire (p. ex. école, établissement de garde d'enfants, etc.)
Nom : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Nom/prénom</div> Date de naissance : _____ <div style="text-align: center; margin-left: 100px;">Jour/mois/année</div>	Nom du programme communautaire : _____ Adresse : _____ _____ _____ Personne-ressource : _____ Numéro de téléphone : _____ Numéro de télécopieur : _____

Procédures de soins de santé du groupe A	Soutien demandé au Système
<p>Voici une liste de <i>procédures médicales complexes devant être effectuées par une infirmière ou un infirmier autorisé</i>. Veuillez cocher (✓) la ou les procédures de soins de santé requises par l'enfant.</p> <p>Soins administrés par respirateur</p> <p>Soins administrés par trachéostomie</p> <p>Aspiration (trachéale/pharyngienne)</p> <p>Soins ou alimentation par sonde nasogastrique</p> <p>Administration complexe de médicaments, p. ex. par pompe à perfusion, sonde nasogastrique ou injection (autre qu'auto-injecteur)</p> <p>Intervention par ligne de perfusion centrale ou périphérique</p> <p>Autres interventions cliniques nécessitant du discernement et une prise de décision de la part d'un professionnel de la santé ou des soins infirmiers</p>	<p>Veuillez cocher (✓) le soutien requis par l'enfant dans le cadre du programme communautaire. Pour de plus amples renseignements, se reporter au manuel de politiques et procédures du Système.</p> <p>L'infirmière ou l'infirmier autorisé effectuera la ou les procédures de soins de santé requises par l'enfant</p> <p>Orientation/formation pour l'infirmière ou l'infirmier autorisé</p> <p>Remplacement par une infirmière ou un infirmier autorisé remplaçant pour permettre à l'infirmière ou à l'infirmier de premier recours d'assister à des réunions interdisciplinaires de planification concernant l'enfant</p> <p>Équipement médical spécialisé et entretien requis</p> <p>Quantité limitée d'articles consommables pour les soins de santé</p> <p>Frais de transport liés aux besoins médicaux de l'enfant</p> <p>Système d'interphone, téléavertisseur ou téléphone cellulaire</p> <p>Autre</p>

La personne qui fait la demande recevra une réponse écrite à cette demande de soutien au Système
Procédures du groupe B au verso

Nom de l'enfant : _____

Procédures de soins de santé du groupe B	Soutien demandé au Système
<p>Les <i>procédures de soins de santé de routine suivantes sont effectuées par des personnes ne faisant pas partie du personnel soignant, qui sont formées et contrôlées par une infirmière ou un infirmier autorisé</i>. Veuillez cocher (✓) la ou les routines de soins de santé requises par l'enfant.</p> <p>Nettoyage de sonde intermittente</p> <p>Pose de condom pour un drainage vésical</p> <p>Soins et alimentation par gastrostomie</p> <p>Vidange d'une poche pour stomie ou changement d'un appareil en place</p> <p>Administration de médicaments par :</p> <ul style="list-style-type: none">voie orale (nécessitant un dosage)instillation (c.-à-d. gouttes dans les yeux ou les oreilles)application topique (c.-à-d. onguent, pansement thérapeutique)inhalation (c.-à-d. bronchodilatateurs)gastrostomie <p>Aspiration (par voie orale ou nasale)</p> <p>Intervention à la suite de crises, lorsque des compétences particulières sont requises</p> <p>Administration de lorazepam par voie sublinguale</p> <p>Assistance pour une surveillance de la glycémie nécessitant de prendre des mesures particulières en fonction des résultats</p> <p>Intervention en cas d'urgence provoquée par une hypoglycémie</p> <p>Administration d'oxygène à débit préréglé</p> <p>Administration d'adrénaline par auto-injecteur</p> <p>Autres procédures de soins de santé de routine requises par l'enfant et approuvées par le Système</p>	<p>Veuillez cocher (✓) le soutien requis par l'enfant dans le cadre du programme communautaire.</p> <p>L'infirmière ou l'infirmier autorisé doit :</p> <ul style="list-style-type: none">élaborer un plan de soins de santé personnaliséélaborer un plan d'intervention en cas d'urgenceformer les personnes qui ne font pas partie du personnel soignantcontrôler les personnes qui ne font pas partie du personnel soignant

La personne qui fait la demande recevra une réponse écrite à cette demande de soutien au Système

Date : _____ Signature : _____

(p. ex. administratrice ou administrateur des services aux élèves, directrice ou directeur de la garde de jour, coordonnatrice ou coordonnateur des dossiers)

Expédier au : Comité chargé du Système commun d'orientation et de réception des demandes
114, rue Garry, bureau 305 Winnipeg (Manitoba) R3C 4V7
Téléphone : (204) 945-5898 Télécopieur : (204) 945-5668

SPÉCIMEN

AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS

Le **Système commun d'orientation et de réception des demandes (Système)**, partenariat entre les ministères provinciaux suivants : Santé, Services à la famille et Logement, Éducation et Jeunesse, appuie les programmes communautaires dans les soins aux enfants qui ont des besoins particuliers en soins de santé quand ils sont séparés de leur famille.

Le Système fournit des directives et de l'aide aux programmes communautaires (c.-à-d. divisions scolaires, établissements de garde d'enfants, garderies familiales, programmes de loisirs et organismes qui offrent des services de relève) pour répondre aux besoins des enfants qui ont des allergies mettant leur vie en danger. Le Système fournit aussi des subventions aux programmes communautaires pour qu'ils se procurent une infirmière ou un infirmier autorisé pour :

- élaborer un plan de soins de santé personnalisé ou un plan d'intervention en cas d'urgence pour un enfant dont on connaît la vulnérabilité à l'anaphylaxie;
- donner de la formation concernant l'enfant au personnel du programme communautaire qui s'en occupe (p. ex. éducateurs de la petite enfance, aides des services à l'enfance, fournisseurs, personnel-ressource, concierges, conducteurs d'autobus scolaires);
- surveiller le personnel du programme communautaire qui s'occupe de l'enfant, au besoin.

Je soussigné(e)

(Père, mère, tutrice légale ou tuteur légal)

de

(Adresse)

comprend l'objet du Système commun d'orientation et de réception des demandes (Système) et autorise l'établissement de garde d'enfants _____, le Système commun d'orientation et de réception des demandes (Système) et l'infirmière ou l'infirmier autorisé, qui peuvent tous fournir des services ou un soutien à mon enfant, à échanger ou à divulguer des renseignements médicaux et à consulter le ou les médecins et/ou les membres de l'équipe de soins de santé de mon enfant **à seule fin de former le personnel pertinent, d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de soins de santé personnalisé ou un plan d'intervention en cas d'urgence pour :**

(Nom de l'enfant)

Je comprends qu'en ma qualité de père, mère, tutrice ou tuteur, je peux modifier ou révoquer le présent consentement en tout temps en faisant la demande par écrit à l'établissement de garde d'enfants.

(Signature du père, de la mère, de la tutrice ou du tuteur)

(Signature du témoin)

(Date)

Le présent consentement expire quand l'enfant quitte l'établissement de garde d'enfants ou la garderie familiale mentionnés.

*Les renseignements médicaux personnels seront conservés dans le dossier de l'enfant et soumis aux dispositions de toute loi et de tout règlement pertinents.

Date de prise d'effet :

Date de révision / Révisé le :

ÉTABLISSEMENT DE GARDE D'ENFANTS ET GARDERIE FAMILIALE
AUTORISATION DU PÈRE, DE LA MÈRE, DE LA TUTRICE OU DU TUTEUR
D'ADMINISTRER DE L'ADRÉNALINE PAR AUTO-INJECTEUR

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Veuillez écrire en lettres moulées les renseignements requis qui suivent.)

Nom de l'enfant _____ Date de naissance _____
Année Mois Jour
Adresse _____ Téléphone _____

Nom du père, de la mère, de la tutrice ou du tuteur _____
Téléphone : Domicile _____ En cas d'urgence _____
Travail _____ Cellulaire _____
N° de carte santé de l'enfant _____ NIP à 9 chiffres _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES MÉDICAMENTS

Nom du médecin prescripteur : _____ Téléphone : _____

Nom du médicament (tel qu'il figure sur l'étiquette) : _____

Diagnostic ou motif d'administration : _____

Indiquez les circonstances dans lesquelles il faut administrer le médicament : _____

AUTORISATION DU PÈRE, DE LA MÈRE, DE LA TUTRICE OU DU TUTEUR

J'ai lu la politique relative à l'anaphylaxie du _____ (nom de l'établissement de garde d'enfants / de la garderie familiale), et je comprends que :

- a) Ne pas se conformer aux procédures énoncées dans cette politique entraînera que l'on demandera à l'enfant de rester chez lui.
- b) Les enfants doivent avoir accès à leur médicament en tout temps. **Le médicament destiné aux enfants doit être transporté dans un petit sac ou « sac banane » étiqueté et porté par l'enfant quand son développement le permet, ou bien il doit être placé dans un endroit précis ou porté par l'adulte chargé d'administrer le médicament.**
- c) Il incombe aux parents de s'assurer que leur enfant a reçu une formation en utilisation des auto-injecteurs (en fonction de son développement).
- d) Je conviens d'assumer tous les frais inhérents au traitement médical et au transport de l'enfant à l'hôpital.

J'autorise par les présentes l'administration de (nom du médicament) _____ tel que
l'a prescrit le D^r _____.

Signature du père, de la mère, de la tutrice ou du tuteur

Date

Spécimen de lettre aux parents ou tuteurs concernant les allergies mettant la vie en danger

(Date)

Madame, Monsieur,

Un des enfants confiés à nos soins a une allergie grave à _____.
Même une exposition à une infime quantité de ce produit pourrait être potentiellement grave et mettre sa vie en danger. Nous pouvons tous jouer un rôle pour prévenir une situation aussi dangereuse et terrible à l'établissement de garde d'enfants / à la garderie familiale. Bien que l'enfant en question et sa famille doivent assumer la responsabilité d'éviter une exposition, le personnel, les autres enfants et leurs familles peuvent aussi contribuer à rendre l'environnement plus sûr. Nous faisons appel à votre collaboration pour :

- Bien vouloir vérifier la liste des ingrédients des produits que vous envoyez à l'établissement de garde d'enfants.
- Éviter d'envoyer avec votre enfant _____ ou des articles contenant _____ et notamment : _____.
- Apprendre à votre enfant à respecter cette situation très grave; le dissuader de faire des taquineries ou des menaces à cet enfant.

Il se peut que cette situation présente des inconvénients pour vous, mais nous vous prions de réaliser combien votre collaboration est importante. Nous ferions preuve de la même sollicitude si votre enfant avait un tel besoin en matière de soins de santé.

Nous vous remercions de votre collaboration. Pour avoir de plus amples renseignements, veuillez téléphoner au _____.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Directrice (directeur) de l'établissement de garde d'enfants,
ou fournisseur de services de garde d'enfants

Spécimen de lettre de remerciement ou de rappel

Madame, Monsieur,

Objet : Allergies aux produits à base d'arachides et de noix

Le ou les enfants confiés à nos soins et qui ont des allergies graves aux produits à base d'arachides et de noix et leurs familles aimeraient se joindre à moi pour vous remercier de la compréhension et de la collaboration dont vous avez fait preuve à la suite de notre demande d'éviter d'envoyer des produits à base d'arachides et de noix à l'établissement de garde d'enfants / à la garderie familiale. Il y a eu une diminution du nombre de produits à base d'arachides et de noix apportés dans nos locaux dans les collations et les dîners et nous aimerions vous remercier de continuer de ne pas envoyer ces produits avec votre enfant.

Étant donné que même une quantité infime de la substance allergène peut provoquer une réaction mettant la vie en danger, garder cette substance hors de nos locaux constitue notre meilleure méthode pour prévenir une réaction grave.

Nous vous remercions encore de votre collaboration pour cette question importante.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Directrice (directeur) de l'établissement de garde d'enfants,
ou fournisseur de services de garde d'enfants