

**DIRECTIVE : Enfants susceptibles d'anaphylaxie**  
**SECTION : Programmation/Services aux élèves**

*La Division scolaire franco-manitobaine (DSFM) assure l'épanouissement de chaque apprenante et apprenant dans une perspective d'inclusion et de respect au profit de la communauté franco-manitobaine d'aujourd'hui et de demain.*

**OBJET**

La présente directive découle de la mise en œuvre de la limite de la direction générale 3.3 portant sur le traitement des parents et des élèves et cette limite fait l'objet d'un rapport annuel de monitoring.

La DSFM se conforme à la *Loi sur les écoles publiques – Politiques sur l'anaphylaxie* et aux lignes directrices du *Système commun d'orientation et de réception des demandes*, mieux connu sous l'acronyme anglais *URIS*.

**DESTINATAIRES**

La DSFM reconnaît sa responsabilité à l'égard de la protection de la santé et de la sécurité.

La présente directive vise à orienter les directions d'école qui répondent aux demandes de parents/tuteurs ou d'employés concernant le risque d'anaphylaxie. La direction d'école est responsable de l'éducation de tous les élèves de son école et de voir à ce que le personnel de la division relevant d'elle fournisse des programmes d'éducation appropriés à tous les élèves. La direction des Services aux élèves coordonne et soutient l'ensemble des services aux élèves que les écoles ont besoin d'assurer.

**DÉFINITIONS**

1. Allergène : Substance pouvant provoquer une réaction allergique (pollens, moisissures, squames animales, acariens de la poussière, aliments, piqûres d'insectes, médicaments, latex naturel, etc.).
2. Allergie : Altération de la réponse immunitaire provoquée par une substance spécifique.
3. Auto-injecteur : Seringue préremplie facile à utiliser pour administrer l'épinéphrine.
4. Épinéphrine : Produit de synthèse de l'adrénaline, utilisé pour traiter l'anaphylaxie et les crises d'asthmes sévères pouvant mettre en danger la vie.
5. Réaction allergique : Réaction immunitaire qui affecte l'ensemble du corps humain ou des systèmes de l'organisme par opposition à une réaction locale qui se limite à la zone exposée.

L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère qui se produit soudainement et peut entraîner la mort. Alors que les décès sont rares, l'anaphylaxie doit toujours être considérée comme une urgence médicale qui nécessite un traitement immédiat. La réaction peut d'abord se manifester par des démangeaisons, des étournements, une gêne respiratoire, le vomissement, la diarrhée ou l'enflure des lèvres ou du visage. Les symptômes les plus dangereux impliquent la difficulté à respirer et une chute de pression artérielle. Ces deux symptômes peuvent entraîner la mort si une personne est laissée sans traitement. Une réaction peut se manifester quelques secondes après l'exposition à un allergène ou après une période qui peut durer jusqu'à huit heures.

En plus des arachides, plusieurs substances puissent être la cause d'anaphylaxie. Les aliments et les piqûres d'insectes (guêpes jaunes, frelons, abeilles) constituent ses déclencheurs les plus courants. Au Canada, les aliments déclencheurs sont le plus souvent : l'arachide, les noix (amandes, noix de cajou, noisettes et pistaches), le lait, les œufs, le poisson et les fruits de mer (pétoncles, palourdes, homard, crevettes), ainsi que, dans une moindre mesure, les graines de sésame, le soya et le blé. Les médicaments et l'exposition au latex naturel peuvent également provoquer des réactions allergiques qui mettent en danger la vie. L'exercice peut déclencher l'anaphylaxie quoique rarement.

## MODALITÉS

1. Les enfants susceptibles d'anaphylaxie doivent être diagnostiqués par un médecin, qui est également responsable de la prescription du protocole de traitement approprié.
2. La seule façon de protéger les enfants susceptibles d'anaphylaxie est d'éviter les substances allergènes, mais aucun particulier ou organisme ne peut garantir que l'environnement est exempt d'allergènes.
3. L'école doit adopter des procédures claires d'intervention en cas d'urgence anaphylactique. Lorsque survient une réaction allergique, une injection d'épinéphrine offre habituellement suffisamment de temps pour transporter l'enfant à un hôpital.
4. Des facteurs de développement tels que l'âge et la capacité physique ou cognitive peuvent avoir des incidences sur la capacité des personnes à :
  - a. Avoir un auto-injecteur avec elles en tout temps; porter une pièce d'identité médicale (comme un bracelet MedicAlert® ; assumer la responsabilité d'éviter les allergènes; reconnaître et signaler les symptômes d'anaphylaxie; utiliser un auto-injecteur.
  - b. Les jeunes enfants manifestent des réactions plus fréquentes que les enfants plus âgés parce qu'ils ne peuvent assumer l'entière responsabilité d'éviter une exposition aux allergènes. Les risques sont accrus chez les enfants dont on brise la routine à la maison ou à l'école (p. ex. : tournées d'observation, expéditions de camping, goûters particuliers dans la classe). Chez les enfants plus âgés, les réactions allergiques ont tendance à se manifester parce qu'ils prennent plus de risques.
  - c. Dans la mesure du possible, il faut encourager les enfants à assumer la responsabilité de leur état, en reconnaissant que les enfants qui peuvent assumer la responsabilité de leurs propres soins sont probablement les plus en sécurité. Il faut aussi reconnaître que la gravité d'une réaction peut entraver l'auto-administration d'adrénaline de toute personne, quel que soit son âge, et qu'il peut être nécessaire de demander l'aide d'autres personnes.

## PROCESSUS

L'épinéphrine est le médicament de première ligne à utiliser pour le traitement d'urgence chez une personne qu'on soupçonne souffre d'une réaction allergique potentiellement fatale. Il faut transporter immédiatement à l'hôpital (idéalement par ambulance) toute personne ayant reçu une injection d'épinéphrine, pour être évaluée et observée. Il ne faut pas hésiter d'administrer le l'épinéphrine si on soupçonne qu'une personne est atteinte d'anaphylaxie.

1. Intervention de l'école

Si une école reçoit un avis lui indiquant qu'un élève est à risque d'anaphylaxie que peut exiger une injection immédiate d'adrénaline par auto-injecteur, les procédures suivantes doivent être adoptées :

  - 1.1 La direction est responsable de s'assurer que l'école (la secrétaire) communique avec les parents ou les tuteurs de l'enfant et pour leur indiquer qu'ils doivent faire demande pour un soutien en soins de santé en remplissant et en signant le formulaire – *Demande de services du Système commun d'orientation et de réception des demandes – Groupe B*.
  - 1.2 La direction est responsable de s'assurer que l'école (la secrétaire) communique avec l'infirmière responsable de URIS de la DSFM ou de l'Office régional de la santé approprié qui élaborera un plan individuel de soins de santé et peut convoquer une réunion avec les parents ou les tuteurs, l'élève (s'il y a lieu).
2. Sécurité à bord des autobus scolaires

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

### 3. Rôles et responsabilités

#### 3.1 Responsabilités de l'enfant souffrant d'une allergie potentiellement fatale

- Assumer toute la responsabilité possible de l'évitement des allergènes, y compris la vérification des étiquettes et la surveillance de l'ingestion d'aliments (selon le niveau de développement de l'enfant).
- Ne manger que les aliments apportés de la maison.
- Se laver les mains avant de manger.
- Apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique (selon le niveau de développement de l'enfant).
- Informer promptement un adulte en cas d'exposition accidentelle à un allergène ou d'apparition des symptômes d'allergie.
- Conserver un auto-injecteur sur soi en tout temps (p. ex., dans une sacoche de ceinture).
- Savoir comment utiliser l'auto-injecteur (selon le niveau de développement de l'enfant).

#### 3.2 Responsabilités des parents ou tuteurs d'un enfant souffrant d'une allergie potentiellement fatale

- Informer la direction d'école de l'état de leur enfant allergique et remplir un formulaire de demande de soutien des soins de santé – *Demande de services du Système commun d'orientation et de réception des demandes – Groupe B*.
- Veiller à ce que l'enfant possède et porte un bracelet d'alerte médicale.
- Remplir le formulaire PROGSAE-03a – *Rapport des médicaments administrés*.
- Remplir le formulaire – Plan de soins de santé pour l'anaphylaxie, tel que demandé par l'infirmière.
- Remettre à l'école des auto-injecteurs d'épinéphrine (avant la date d'expiration).
- Veiller à ce que l'enfant apporte son auto-injecteur dans l'autobus scolaire et lors des sorties scolaires.
- Participer à l'élaboration d'un plan de soins de santé écrit pour leur enfant.
- Accepter de préparer des aliments sûrs pour l'enfant lors d'événements spéciaux à l'école.
- Enseigner à l'enfant à :
  - reconnaître les premiers signes d'une réaction anaphylactique;
  - savoir où ses médicaments sont entreposés et qui peut y avoir accès;
  - indiquer clairement aux autres qu'une réaction s'amorce;
  - transporter son propre auto-injecteur sur soi (p. ex., dans une sacoche de ceinture);
  - ne pas partager les goûters, les repas ou les boissons des autres élèves;
  - comprendre l'importance de se laver les mains;
  - composer avec les taquineries ou l'isolement;
  - signaler les incidents d'intimidation et de harcèlement à un adulte en position d'autorité;
  - assumer dans la mesure du possible la responsabilité de sa propre sécurité.
- Offrir son soutien au personnel de l'école, au besoin.

#### 3.3 Responsabilités de tous les parents et tuteurs

- Répondre favorablement aux demandes exprimées par l'école d'éliminer les allergènes des repas et des goûters apportés à l'école.
- Participer aux séances d'information à l'intention des parents.
- Encourager leurs enfants à respecter l'élève susceptible d'anaphylaxie et les directives administratives de l'école.
- Informer l'enseignant de toute préoccupation avant la distribution de produits alimentaires aux enfants de la classe.

#### 3.4 Responsabilités de tous les élèves de la classe (selon le niveau de développement des enfants)

- Apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique.
- Éviter de partager des aliments, en particulier avec les enfants susceptibles d'anaphylaxie.

- Respecter les règles portant sur l'absence d'allergènes dans la salle de classe et du lavage des mains.
- Ne pas intimider ou taquiner un enfant susceptible d'anaphylaxie.

### 3.5 Responsabilités de la direction d'école

- Respecter les lignes directrices en vue de réduire les risques dans les salles de classe et les aires communes de l'école.
- Collaborer le plus étroitement possible avec les parents ou les tuteurs de l'enfant susceptible d'anaphylaxie.
- Veiller à ce que la secrétaire fasse les suivis pour que les parents ou les tuteurs remplissent tous les formulaires requis.
- Veiller à ce que l'orthopédagogue place les formulaires et le plan de santé personnalisé de l'enfant dans son dossier cumulatif.
- Déléguer à l'orthopédagogue d'informer le personnel responsable d'un enfant susceptible d'anaphylaxie de son état, des allergènes à éviter et du traitement prescrit.
- Déléguer à l'orthopédagogue d'afficher des fiches d'alerte allergique dans la salle du personnel et dans le bureau de l'école (après avoir obtenu l'autorisation des parents ou des tuteurs).
- Conserver une liste à jour des personnes-ressources en cas d'urgence et de leurs numéros de téléphone.
- Veiller à ce que tous les membres du personnel (et possiblement les bénévoles) soient formés à l'utilisation d'un auto-injecteur.
- Veiller à ce que tous les membres du personnel suppléant soient informés de la présence d'un enfant susceptible d'anaphylaxie et puissent bénéficier d'un soutien approprié en cas d'urgence. Informer les parents qu'un enfant susceptible d'anaphylaxie est en contact direct avec leur enfant et demander leur soutien et leur collaboration (avec l'approbation des parents, du tuteur ou de l'enfant).
- Déléguer à l'orthopédagogue d'organiser une séance annuelle de formation interne offerte par l'infirmière.
- Déléguer à l'orthopédagogue de veiller à ce qu'un plan individuel de soins de santé, y compris un protocole d'urgence, soit élaboré pour chaque enfant ayant une allergie potentiellement fatale et qu'il soit révisé annuellement.
- Pratiquer le plan d'urgence avant l'occurrence d'une réaction allergique pour s'assurer de l'efficacité du plan.
- Si le niveau de développement de l'enfant ne lui permet pas de transporter un auto-injecteur, veiller à ce qu'il soit conservé dans un endroit sûr, non verrouillé et facilement accessible.
- Inclure l'élève allergique dans toutes les activités scolaires.
- Veiller à l'élaboration de procédures de sécurité pour les sorties scolaires et les activités parascolaires.
- Suivre les lois sur le partage d'information médicale personnelle.
- Prendre au sérieux tous gestes de harcèlement ou d'intimidation envers l'élève.

### 3.6 Responsabilités de l'enseignante ou de l'enseignant

- Afficher des fiches d'alerte allergique dans la salle de classe (après avoir obtenu l'autorisation des parents ou des tuteurs).
- Participer une rencontre pour connaître le plan individuel de soins de santé de l'enfant susceptible d'anaphylaxie.
- Discuter de l'anaphylaxie avec les élèves, dans des termes qui correspondent à leur niveau de développement.
- Encourager les élèves à ne pas partager leurs repas ou échanger des goûters.
- Choisir des produits qui ne présentent aucun danger pour tous les enfants de la classe (l'apport des parents peut être requis).
- Créer un milieu où l'enfant susceptible d'anaphylaxie ne mange que ce qu'il a apporté de la maison.
- Renforcer l'habitude de se laver les mains avant et après avoir mangé.
- Faciliter la communication avec tous les parents.
- Mettre en vigueur les stratégies et réactions face au harcèlement ou à l'intimidation.
- Appliquer les lignes directrices de réduction des risques dans la salle de classe et les

aires communes de l'école.

- Préparer un document d'information clair et accessible et le laisser dans un endroit bien en vue pour le personnel suppléant.
- Planifier adéquatement les sorties scolaires.

### 3.7 Responsabilités de l'infirmière diplômée

- Consulter les parents, les enfants et le personnel de l'école et leur offrir l'information pertinente.
- Faciliter et collaborer à l'élaboration des plans individuels de soins de santé, y compris les procédures d'intervention en cas d'urgence.
- Faciliter les séances de formation interne (utilisation d'un auto-injecteur).
- Signaler les cas connus d'anaphylaxie à la direction de l'école.

### 3.8 Responsabilités des conducteurs d'autobus scolaires

- Participer aux séances de formation et apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique.
- Recevoir une formation à l'emploi d'un auto-injecteur.
- Avoir dans l'autobus une copie du plan de santé personnalisé de chaque élève qui a un tel plan.
- Participer à l'élaboration de procédures visant à réduire au minimum le risque couru par l'enfant pendant les trajets à bord de l'autobus scolaire.
- Suivre le plan d'urgence si nécessaire.
- S'assurer que l'auto-injecteur d'épinéphrine est disponible.

## **LIENS – Directives administratives associées**

PROGSAE-03 – *Administration de médicaments par l'école*

PROGSAE-03a – *Rapport des médicaments administrés*

PROGSAE-03b – *Autorisation pour dispenser des médicaments*

PROGSAE-22 – *Inclusion (avec glossaire)*