

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**Approuvées le 17 décembre 1997****Révisées le 13 mai 2006****Révisées le 25 mai 2013****Prochaine révision en 2015-2016**

Page 1 de 72

C'est au personnel de l'école et aux parents, tuteurs ou tutrices que revient la tâche de s'assurer que les élèves bénéficient d'un milieu sain et sécuritaire, dans les limites imposées :

- par la loi;
- par la structure de l'école;
- par le nombre d'élèves souffrant d'allergies;
- par le personnel disponible.

Cette tâche offre un défi supplémentaire dans les écoles où se trouvent des enfants souffrant d'allergies alimentaires pouvant être fatales. Chez certains enfants, non seulement la consommation d'aliments, mais aussi le simple contact avec des denrées et l'inhalation peuvent déclencher de graves réactions allergiques. Cette situation a des conséquences pour toute l'école, et aussi pour chaque classe en particulier.

Il est bien sûr impossible de supprimer de l'environnement tous les risques, mais le personnel de l'école et les parents, tuteurs et tutrices peuvent prendre des mesures pour réduire au minimum les réactions allergiques pouvant être fatales. Toutes les possibilités doivent être envisagées : dossiers exacts, protocoles écrits, formation du personnel, soutien de la part des parents, tuteurs et tutrices, établissement de règles applicables à l'école et à chaque classe, etc.

Les mesures devraient être pratiques, de manière à recevoir l'appui de toutes les personnes intéressées. Il n'est pas réaliste de tenter « d'interdire ou d'éliminer » les allergènes (par exemple les arachides, les noix, les huiles de noix, le poisson, le lait, les oeufs, le blé), une telle mesure pouvant même avoir un effet de provocation. L'objectif est de réduire au minimum la présence des allergènes et de les contrôler par des efforts de **sensibilisation**. Il est recommandé de ne pas utiliser le terme « interdiction » dans les communications.

Il est important d'examiner la place des aliments au sein de l'école. Il faut éviter d'en faire le point central dans les activités spéciales, surtout si certains d'entre eux posent un risque pour la santé. Si possible, il ne faut pas recourir aux aliments pour recueillir des fonds. Et enfin, une attention toute particulière doit être accordée aux locaux utilisés par tout le monde («aires communes»).

Lorsque les activités scolaires comprennent un goûter ou un repas, il faut insister pour que celui-ci soit composé d'aliments sains et nutritifs, comme les légumes et les fruits frais. La plupart des enfants peuvent consommer sans danger ces aliments parce qu'on les reconnaît et qu'aucun ingrédient n'y a été ajouté. Les aliments qui ont subi une transformation contiennent des ingrédients cachés qui peuvent ne pas convenir aux enfants obligés de suivre un régime spécial.

CONSEILS POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN D'INTERVENTION

L'anaphylaxie est une réaction allergique susceptible d'entraîner la mort, qui peut se manifester de façon soudaine et sans signe avant-coureur. Une approche concertée de la part des parents, tuteurs et tutrices, du personnel de l'école et des autres intervenants et intervenantes peut aider à bien contrôler l'anaphylaxie.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Un plan d'intervention devrait être établi dans chaque école et révisé chaque année pour faire en sorte que l'école soit un milieu sécuritaire pour l'élève anaphylactique. Le personnel devrait être mis au courant de l'existence du plan.

Procédures pour élaborer un plan d'intervention et en faire la mise en oeuvre.

1. Demander aux parents, au tuteur ou à la tutrice, ainsi qu'à l'élève, de fournir les renseignements nécessaires sur les allergies particulières.
2. Publier un article sur les réactions allergiques dans le premier bulletin de nouvelles de l'année scolaire, en vue de renseigner les parents, tuteurs et tutrices ainsi que les élèves.
3. Demander au parent de l'enfant allergique qu'une note du médecin soit remise indiquant la liste des aliments à éviter, ainsi qu'une autorisation pour un traitement d'urgence. Des formulaires sont proposés à cette fin à l'annexe B.
4. Recommander aux parents, au tuteur ou à la tutrice de l'élève de communiquer avec l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme ou avec un groupe de soutien pour obtenir des renseignements appropriés. Vous trouverez à l'annexe C une liste de numéros de téléphone utiles.
5. Établir, en collaboration avec les parents, le tuteur ou la tutrice de l'élève allergique, un protocole écrit (l'annexe B en offre des modèles) qui contienne:
 - a) une photographie de l'élève ;
 - b) des renseignements précis sur les restrictions alimentaires imposées à l'élève ;
 - c) l'utilisation du bracelet *Medic Alert* de l'élève pour indiquer les allergies particulières de celui-ci ou de celle-ci;
 - d) une autorisation et des directives pour l'administration de médicaments en cas d'urgence;
 - e) les médicaments à prendre en cas d'urgence et la date d'expiration (les élèves plus âgés peuvent avoir sur eux en tout temps une ou deux doses d'EpiPen®¹);
 - f) le lieu de rangement des médicaments à prendre en cas d'urgence ne doit pas être sous clé (ceux-ci doivent être rangés à des endroits accessibles et sécuritaires qui soient connus de tout le personnel);
 - g) les numéros de téléphone des parents, du tuteur ou de la tutrice et d'autres contacts en cas d'urgence. En cas d'urgence, l'enfant doit être envoyé à l'hôpital en ambulance.

¹ L'EpiPen® contient de l'adrénaline. L'EpiPen® est un produit qu'on peut s'injecter soi-même.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

-
6. Afficher le protocole à des endroits accessibles de l'école (au bureau, dans la salle du personnel, dans les salles de classe, par exemple) et, avec le consentement des parents, du tuteur ou de la tutrice, le diffuser à tout le personnel de l'école qui entre en contact avec l'élève.
 7. Vérifier l'information médicale fournie dans les formulaires d'inscription et la répertorier au Système d'administration scolaire (Trillium) ou tout autre système d'administration d'ordinateurs mis en place.
 8. Vérifier chaque année l'exactitude des renseignements contenus dans le protocole pour s'assurer que l'information est toujours valide.
 9. Expliquer la situation aux élèves de la classe de l'élève le jour même de la rentrée et demander leur coopération.
 10. Travailler de concert avec les parents, le tuteur ou la tutrice de l'élève allergique et avec l'infirmière de la santé publique pour renseigner le personnel de l'école, les enseignants et enseignantes suppléants, les autres parents, tuteurs et tutrices, les conseils d'école, les bénévoles et les autres élèves, afin de les tenir au courant sur les points suivants :
 - a) les allergies alimentaires et leur gravité;
 - b) la reconnaissance des symptômes d'une réaction allergique;
 - c) l'administration des médicaments à prendre en cas d'urgence;
 - d) le plan d'urgence.
 11. Se renseigner sur l'anaphylaxie et apprendre à utiliser l'EpiPen®. Au besoin, offrir au personnel une formation en cours d'emploi.
 12. Obtenir la collaboration d'autres parents, tuteurs ou tutrices de l'école en travaillant avec les parents, le tuteur ou la tutrice de l'élève allergique :
 - a) pour envoyer des lettres, dès le jour de la rentrée, afin d'expliquer l'importance d'adopter des règles spéciales en matière de nourriture (voir les lettres types à l'annexe A);
 - b) pour organiser des séances d'information pour le personnel enseignant, les parents ou tuteurs (voir les suggestions faites à l'annexe D);
 - c) pour monter des présentoirs contenant des documents pertinents;
 - d) pour insérer des renseignements dans le premier bulletin de nouvelles de l'école.
 13. Avec la collaboration et la participation du ou de la titulaire, prendre les mesures suivantes pour assurer la sécurité de l'élève **dans la salle de classe** :

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

-
- a) l'élève allergique ne doit manger que les aliments qu'il apporte de la maison;
 - b) le partage et l'échange des aliments sont interdits;
 - c) on demande aux élèves de ne pas utiliser la tasse ou la paille d'un autre élève;
 - d) on devrait obtenir des listes d'ingrédients à la cafétéria et s'efforcer d'éliminer les allergènes;
 - e) il est prévu un endroit où aucun produit allergène ne serait consommé;
 - f) l'utilisation d'aliments pour des activités et des travaux d'artisanat dans les aires communes est remise en question;
 - g) les élèves doivent se laver les mains avant de manger et après avoir mangé, de même qu'après le repas du midi et la récréation;
 - h) les pupitres et les autres surfaces utilisés pour manger sont nettoyés à chaque fois;
 - i) on tente de réduire la présence d'allergènes alimentaires durant les goûters, les repas du midi et les occasions spéciales en salle de classe;
 - j) des mesures de contrôle sont en place au cas où des allergènes alimentaires seraient apportés par inadvertance dans la salle de classe;
 - k) on demande aux parents, tuteurs et tutrices d'étiqueter clairement et en détail les aliments qu'ils envoient à l'école;
 - l) une formation appropriée est donnée aux élèves plus âgés qui peuvent être chargés de superviser des salles de classe (par exemple, ils ou elles doivent savoir qui est allergique et comment obtenir de l'aide).
14. Prendre les mesures suivantes pour assurer la sécurité de l'élève **à l'extérieur de la salle de classe** :
- a) des plans sont prévus pour assurer la sécurité au cours des sorties éducatives ou des activités parascolaires, ou pendant les activités tenues dans une autre salle de classe;
 - b) la compagnie de transport et son personnel doivent être informés des élèves allergiques à des aliments allergènes;
 - c) les plans d'urgence sont revus avec les enseignants et enseignantes et les bénévoles avant chaque sortie éducative;
 - d) s'assurer que l'élève, ou l'enseignante ou l'enseignant chargé de la surveillance, dispose en tout temps d'EpiPen®, même lors d'une promenade dans le parc;

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

-
- e) les notes d'autorisation des parents, tuteurs et tutrices pour des activités parascolaires comprennent des renseignements sur les allergies alimentaires;
 - f) les élèves ne sont pas encouragés à emporter de la nourriture à l'extérieur pendant la récréation;
 - g) le personnel de l'école doit accorder beaucoup de sérieux aux menaces faites à l'élève allergique à des aliments allergènes;
 - h) les élèves sont encouragés à se laver les mains non seulement avant mais également après avoir mangé;
 - i) l'élève allergique est encouragé à se laver les mains avant de manger;
 - j) on demande d'obtenir la liste des ingrédients pour toute commande d'aliments faite à un fournisseur commercial;
 - k) les endroits où l'on prépare la nourriture sont gardés propres;
 - l) l'élève allergique mange et boit seulement ce qui provient de chez lui;
 - m) des précautions sont prises pour mettre les déchets à la poubelle et retirer la poubelle de la classe afin d'éviter la contamination entre les élèves;
 - n) on procède à un nettoyage supplémentaire de la cour pour enlever les papiers d'emballage des bonbons après l'Halloween, Pâques, et autres;
 - o) l'élève anaphylactique ne participe pas à l'enlèvement des ordures.
15. Organiser un système de surveillance mutuelle pour la salle de classe, la cour de récréation et l'autobus scolaire. Discuter avec l'élève de la façon d'aborder une personne adulte (dans la cour, une enseignante ou un enseignant suppléant, par exemple) en cas de réaction anaphylactique.
16. Tenir une réunion avec les parents, les tuteurs ou les tutrices et le personnel enseignant avant la rentrée et envoyer un formulaire médical à la maison en juin pour obtenir des renseignements en prévision de septembre.
17. Effectuer, au milieu de l'année, un examen des renseignements et du protocole et adresser des lettres de rappel ou de remerciements (voir l'exemple présenté à l'annexe A).
18. Établir une relation de travail entre les parents, le tuteur ou la tutrice de l'élève anaphylactique, la direction d'école et l'enseignant ou l'enseignante pour que les problèmes puissent être réglés au fur et à mesure qu'ils se posent. Si une intervention est nécessaire, elle incombe à la surintendance de l'éducation concernée.
19. Ne pas hésiter à communiquer avec les parents, le tuteur ou la tutrice de l'élève ou d'autres intervenants ou intervenantes pour obtenir de l'aide ou de l'information.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

20. Examiner la question du protocole d'urgence et de l'utilisation de l'EpiPen® pour chaque élève anaphylactique à une réunion du personnel tenue au début de l'année.
21. Ne pas oublier que chaque élève a ses propres besoins. S'assurer que tout le personnel est sensibilisé aux besoins de l'élève et qu'il possède tous les renseignements nécessaires sur les allergies alimentaires particulières de l'élève et sur la gravité de ses allergies.
22. Écouter l'élève et prêter foi à ses propos. L'élève pourrait être victime d'une réaction avant que vous ne vous en rendiez compte.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

CALENDRIER ANNUEL

Le document qui suit résume, sous forme de calendrier annuel, les mesures que doit prendre l'école accueillant des élèves anaphylactiques.

CALENDRIER ANNUEL – ÉLÈVES ANAPHYLACTIQUES	
AOÛT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ distribuer le matériel scolaire, les relieurs, les dossiers aux enseignants et enseignantes titulaires ✓ rencontrer et informer les titulaires et les autres enseignants et enseignantes concernés ✓ vérifier auprès des parents, du tuteur ou de la tutrice si des changements sont intervenus durant l'été
SEPTEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vérifier la date d'expiration de l'EpiPen® et des autres médicaments ✓ identifier l'élève anaphylactique à la première réunion du personnel ✓ inviter les parents, le tuteur ou la tutrice, l'infirmière de la santé publique et le représentant ou la représentante de l'AIAA (Association d'information sur l'allergie et l'asthme) et site Internet (par exemple Anaphylaxie Canada) ✓ revoir le mode d'administration de l'EpiPen® ✓ revoir les mesures d'urgence que chaque membre du personnel doit suivre ✓ revoir les procédures 9-1-1 ou les procédures d'urgence pertinentes à la région et le lieu de rangement de tous les médicaments de remplacement ✓ revoir et mettre à jour la documentation : relieurs contenant les mesures d'urgence à prendre et la photo de l'élève
	<p>Rencontre individuelle avec les enseignants et les enseignantes de l'élève concerné pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ revoir le plan d'urgence, le contenu du dossier de l'élève, l'emplacement des relieurs concernant l'information sur tous les médicaments, y compris les médicaments de remplacement ✓ revoir la marche à suivre pour le repas du midi ✓ revoir la routine de nettoyage de la classe ✓ remettre la lettre envoyée à tous les parents, tuteurs et tutrices des élèves de la classe ✓ rencontrer et informer la compagnie de transport et son personnel
OCTOBRE et NOVEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ maintien - rappel dans les bulletins d'information

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

CALENDRIER ANNUEL – ÉLÈVES ANAPHYLACTIQUES (SUITE)	
DÉCEMBRE	✓ s’informer auprès des parents, du tuteur ou de la tutrice de tout changement de l’état de santé de l’élève ou autres lors de la rencontre des parents et des enseignants ou enseignantes
AVRIL	✓ maintien
JUIN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mettre à jour le DSO, la fiche de renseignements de l’élève ; obtenir une photo récente, récupérer tout le matériel scolaire, les relieurs, les dossiers, et remettre le tout à l’administration ✓ retourner les médicaments à la maison à la fin de l’année scolaire ✓ informer le ou la titulaire qui recevra l’élève en septembre

LISTE DE CONTRÔLE

La liste de contrôle qui suit se veut un aide-mémoire à l’intention de l’école qui accueille des élèves anaphylactiques. Les principales mesures à prendre pour offrir un milieu d’apprentissage sécuritaire y sont résumées.

NOM DE L’ÉLÈVE : _____ **DATE :** _____

MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE	DÉLAI	✓
Demander aux parents, au tuteur ou à la tutrice une description détaillée des allergènes – de préférence par ordre d’importance.			
Obtenir une déclaration sur les antécédents médicaux, sur les problèmes de santé associés ou non, p. ex. l’asthme.			
Noter le degré de maturité, de prise de conscience de l’élève.			
Noter les médicaments nécessaires et indiquer si l’élève peut se les administrer lui-même ou elle-même. <i>(Il est important de souligner que dans une situation d’urgence où un élève peut éprouver des symptômes d’une réaction anaphylactique, que l’élève aura besoin d’aide pour administrer son propre ÉpiPen. Les enseignants et enseignantes devraient être prêts à administrer ou aider l’enfant pour administrer l’ÉpiPen.)</i>			
Décrire les expériences déjà vécues et les mesures qui ont été prises, le cas échéant.			
Remplir les formulaires pertinents.			

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE	DÉLAI	✓
Remplir la fiche <i>Medic Alert</i> ou les formulaires pertinents.			
Consigner les renseignements au DSO.			
Préparer un dossier à l'intention des enseignants et des enseignantes suppléants.			
Déterminer le lieu de rangement des médicaments de premier recours et des médicaments de remplacement.			
Demander une photo de l'élève aux parents, au tuteur ou à la tutrice.			
Organiser une entrevue avec les parents, le tuteur ou la tutrice, et l'enseignant ou l'enseignante.			
Prévoir des réunions. Incrire à l'ordre du jour d'une réunion du personnel la question des mesures à prendre pour traiter une allergie ou convoquer le personnel à une réunion pour en discuter.			
Préparer une lettre à l'intention de la communauté de l'école et déterminer à qui elle sera distribuée.			
Demander aux parents, au tuteur ou à la tutrice de vérifier la fiche <i>Medic Alert</i> et de la signer.			
Répondre aux questions des membres du personnel, les aider à bien reconnaître les signes d'un choc anaphylactique et à savoir quoi faire dans une telle situation.			
Établir avec les parents, le tuteur ou la tutrice une routine pour le repas du midi : ex. : - se laver les mains - nettoyer le pupitre - aérer - jeter les déchets et nettoyer			
Informers les parents, le tuteur ou la tutrice que quelqu'un parlera aux élèves, et assurer le suivi nécessaire.			
Prévoir les mesures à prendre lorsqu'on apporte de la nourriture (p. ex. un gâteau de fête) de façon inattendue en salle de classe.			
Informers l'infirmière de la santé publique.			
Informers la compagnie de transport et les chauffeurs d'autobus.			
Publier des rappels dans les bulletins d'information.			
Revoir les articles pertinents de la convention collective avec les membres du personnel, le cas échéant.			
Rappeler au ou à la secrétaire de répondre sans délai			

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE	DÉLAI	✓
aux messages diffusés à l'interphone.			
Demander aux parents, au tuteur ou à la tutrice d'informer les conducteurs et conductrices d'autobus scolaire.			

ANNEXES

- A** Lettres types
- B** Formulaires types
- C** Liste de ressources
- D** Dépliant pour parents, tuteurs ou tutrices
- E** Affiche type – réduire les risques à l'école
- F** Présentation audiovisuelle
- G** Note du sous-ministre de l'Éducation en date du 1^{er} septembre 2005
- H** Articles d'intérêt

Annexe A
Lettres types

- A-1** Communiqué type
Objet : Élève anaphylactique
- A-2** Lettre type adressée aux parents, tuteurs et tutrices pour les informer qu'un ou une élève de l'école souffre d'allergies alimentaires graves et pour solliciter leur collaboration
- A-3** Lettre type adressée aux parents, tuteurs et tutrices pour les renseigner sur les allergies alimentaires à l'aide d'articles et pour solliciter leur collaboration
- A-4** Lettre type adressée aux parents, tuteurs et tutrices pour les informer qu'il y aura un local de l'école où le beurre d'arachide ne pourra pas être consommé
- A-5** Lettre type adressée aux parents, tuteurs et tutrices pour empêcher qu'un aliment précis ne se trouve dans la salle de classe et pour solliciter leur collaboration
- A-6** Lettre type de remerciements

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

A-1
Communiqué type

Adapter selon l'allergie concernée

DESTINATAIRES : Parents, tuteurs ou tutrices d'élèves de l'école _____**EXPÉDITEUR ou
EXPÉDITRICE :** Direction d'école**OBJET :** Élève anaphylactique**DATE :** _____

Nous croyons que tous les parents, tuteurs et tutrices aimeraient savoir qu'il y a dans notre école un enfant qui souffre d'une grave allergie alimentaire aux arachides et aux noix (anaphylaxie). Il s'agit d'un état pathologique qui entraîne une réaction violente à certains aliments et qui peut causer la mort en quelques minutes.

Même si cette situation peut ne pas concerner directement la classe de votre enfant, nous désirons vous en informer pour que vous puissiez choisir de donner à votre enfant, pour emporter à l'école, des aliments qui ne renferment pas de produits d'arachide ou de noix.

De plus amples renseignements sur l'anaphylaxie vous seront :

- (au choix :
1. communiqués par écrit dans les jours ou les semaines qui suivront ;
 2. fournis lors d'une rencontre d'information qui se déroulera le (date) à (lieu) à (heures), et à laquelle vous êtes tous et toutes invités.)

Nous vous remercions de votre compréhension et de votre collaboration.

c. c. Surintendance de l'éducation

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

A-2

**Lettre type adressée aux parents, tuteurs ou tutrices
pour les informer qu'un ou une élève de l'école souffre d'allergies alimentaires
graves et pour solliciter leur collaboration***

Adapter selon l'allergie concernée

Chers parents, tuteurs ou tutrices (de la classe),

Je vous écris au nom d'un(e) élève qui fréquente la classe de votre enfant souffrant d'une allergie aux arachides et à toutes les autres noix, qui peut lui être fatale. Le beurre d'arachide, ainsi que les plus infimes quantités d'arachides ou d'autres noix, qu'ils soient absorbés par les yeux, le nez ou la bouche, provoquent chez l'enfant des réactions violentes. Son visage s'enfle et se couvre de boutons d'urticaire, et sa gorge s'enfle et se resserre. Sans un traitement médical immédiat, il ou elle pourrait mourir en quelques minutes.

Après avoir eu des discussions avec le personnel de l'école et d'autres spécialistes du monde médical, nous avons conclu que la meilleure façon d'assurer un environnement sécuritaire serait d'obtenir l'appui des parents, tuteurs et tutrices des élèves de sa classe pour faire de sa classe un « endroit sans noix ni arachides ». Par conséquent, nous demandons à l'ensemble des élèves de la classe de n'apporter que des goûters et des repas qui ne contiennent ni arachides ni noix. Cette mesure peut sembler simple au premier abord. Il en découle toutefois que vous ne pourrez donner ni sandwich ni biscuit au beurre d'arachide à votre enfant et que vous devrez lire les étiquettes d'autres aliments, comme les muffins, les tablettes granola et les céréales, avant d'en mettre dans sa boîte à lunch. Nos inquiétudes portent sur les aliments dans lesquels des arachides ou des noix peuvent être « cachées », et qui pourraient entraîner une intercontamination (une trace de beurre d'arachide laissée sur la main, un couteau, un pupitre ou un autre objet ou quelques miettes tombées d'un goûter que l'enfant allergène ingère par accident).

Même en essayant d'établir un environnement sans noix ni arachides, nous ne pouvons absolument pas garantir qu'un enfant peut ne pas entrer en contact avec ces produits. Tous les efforts seront faits pour établir à l'école un environnement aussi sécuritaire que possible aux élèves souffrant des allergies qui peuvent être fatales.

Je comprends que cette demande ne facilitera pas la préparation du goûter et du repas du midi de votre enfant. Toutefois, je désire vous remercier sincèrement de votre appui et de votre compréhension à l'égard de ces allergies qui peuvent être fatales.

Je vous prie d'agréer, cher parent, tuteur ou tutrice, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La direction d'école,

If you need information concerning this letter, do not hesitate to contact the school office.

***Avant d'envoyer cette lettre, les parents, tuteurs ou tutrices concernés(es) doivent être informés.**

(Renseignements aux parents, tuteurs ou tutrices de la classe)

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

A-3

**Lettre type adressée aux parents, tuteurs ou tutrices
pour les renseigner sur les allergies alimentaires
à l'aide d'articles et pour solliciter leur collaboration**

Objet : Article ci-joint

Chers parents, tuteurs ou tutrices,

Grâce à l'article ci-joint*, j'ai réussi à comprendre les effets graves possibles de l'arachide et de ses dérivés sur les personnes allergiques.

Nous aimerions réussir à éliminer de nos salles à manger tout produit d'arachide. Ainsi, les élèves de notre école qui sont allergiques pourront manger avec leurs amis et leurs camarades de classe sans craindre que les situations graves mentionnées dans l'article ci-joint se produisent.

Nous vous serions reconnaissants de nous aider à ce sujet.

Nous savons très bien que le beurre d'arachide et ses dérivés sont presque les « seuls » aliments que certains enfants aiment à cet âge. Nous ne voulons pas vous compliquer la tâche lorsque vous préparez le repas du midi de votre enfant. S'il n'est pas possible de donner autre chose à votre enfant, nous vous prions de nous le faire savoir pour que nous puissions prendre d'autres dispositions.

Nous vous sommes reconnaissants de votre collaboration continue.

Veillez agréer, chers parents, tuteurs ou tutrices, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La direction d'école,

*** Joignez à la lettre un (ou plusieurs) des articles figurant à l'annexe H.
(Renseignements généraux à tous les parents)**

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**A-4****Lettre type adressée aux parents, tuteurs ou tutrices
pour les informer qu'il y aura un local de l'école
où le beurre d'arachide ne pourra pas être consommé**

Chers parents, tuteurs ou tutrices,

Au début de la semaine, nous avons eu le plaisir d'assister à un exposé donné par l'infirmière de la santé publique de notre école aux élèves de la (chiffre) année concernant les allergies, y compris l'une des plus mortelles, celle au beurre d'arachide.

Son exposé nous a appris :

- Que les décès qui surviennent sont habituellement causés par l'intercontamination, c'est-à-dire par une trace de beurre d'arachide laissée sur la main, un couteau, un pupitre ou un autre objet. L'élève allergique pourrait par inadvertance entrer en contact avec cette petite quantité de produit et une réaction (ou même la mort) pourrait s'ensuivre.
- Qu'après avoir mangé du beurre d'arachide ou autre produit allergène à la maison, les élèves et les parents, tuteurs ou tutrices devraient bien se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de venir à l'école.
- Que nous disposons seulement de quelques minutes pour administrer l'EpiPen® (un produit injecté lorsque les réactions allergiques sont graves : urticaire, enflure, difficulté à respirer, respiration sifflante).
- Que les enfants qui souffrent d'allergies graves devraient pouvoir se sentir aussi en confiance et en sécurité que possible, en sachant que toutes les précautions ont été prises.
- Que l'élève allergique ne doit manger que les aliments qu'il apporte de la maison.

Le nombre d'élèves allergiques au beurre d'arachide et aux produits de noix augmente dans notre école, et nous avons cette année un(e) élève dont l'allergie est très grave.

Nous avons déjà pris des précautions : le dessus des pupitres est lavé avec de l'eau et du savon à midi, le personnel reçoit une formation de l'infirmière de la santé publique et l'école prévoit tenir une séance d'information sur les allergies à la prochaine réunion du conseil d'école.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Puisque nous souhaitons rendre notre environnement le plus sécuritaire possible, la vie d'un enfant étant en jeu, nous vous demandons votre concours et votre compréhension pour que l'école soit un endroit où le beurre d'arachide et tout produit de noix contenant du beurre d'arachide ne sera pas consommé.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, venez assister à la réunion que nous tiendrons à l'école le (date) ou téléphonez à l'école pour obtenir une copie d'articles traitant des allergies*.

Je vous prie d'agréer, chers parents, tuteurs ou tutrices, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La direction d'école,

***Joignez à la lettre un (ou plusieurs) des articles figurant à l'annexe H.**

(Local de l'école)

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

A-5

**Lettre type adressée aux parents, tuteurs ou tutrices
pour empêcher qu'un aliment précis ne se trouve
dans la salle de classe et pour solliciter leur collaboration****Objet : Problème de santé grave**

Chers parents, tuteurs ou tutrices,

L'un de nos élèves souffre d'une allergie à (indiquer les produits allergènes) qui pourrait être fatale. La seule manière de rendre l'environnement sécuritaire pour cet enfant est de faire de notre salle de classe un endroit SANS NOIX ou autre produit, le cas échéant. Pour cela, nous avons besoin de la collaboration de tous. L'élève allergique ne doit manger que les aliments qu'il apporte de la maison.

Nous vous saurions gré de vérifier les ingrédients de tous les aliments que vos enfants apportent à l'école. La noix de coco n'étant pas une noix, elle ne pose aucun danger.

En salle de classe, c'est l'intercontamination qui est la plus dangereuse dans ce type d'allergie. Il y a intercontamination lorsque quelques miettes tombées du goûter d'un enfant sont ramassées par un enfant allergique. *Une petite quantité peut entraîner la mort.*

Même dans les meilleures conditions, il est déjà difficile de faire manger aux enfants des aliments sains. Toutefois, j'espère que vous comprendrez la gravité de la situation et que vous nous aiderez dans nos efforts pour rendre l'école la plus sécuritaire possible. Grâce à votre collaboration, nous pouvons réduire au minimum le risque d'une réaction allergique.

Toute personne désireuse d'obtenir de plus amples renseignements sur ce type d'allergie peut communiquer avec l'école. On peut aussi se procurer une trousse d'information à l'école.

Veillez agréer, chers parents, tuteurs ou tutrices, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La direction d'école,

(Renseignements pour les parents, tuteurs ou tutrices de la classe)

A-6**Lettre type de remerciements****Objet : Allergies aux arachides (indiquer si autre substance)**

Chers parents, tuteurs ou tutrices,

Les élèves de notre école qui souffrent de graves allergies aux arachides et leur famille aimeraient se joindre à moi pour vous remercier de votre compréhension et de votre collaboration à la suite de la demande qui vous a été faite de ne pas envoyer à l'école de produits d'arachide et de noix. Nous avons en effet constaté une réduction du nombre de ces produits aux goûters et aux repas, et nous tenons à vous dire jusqu'à quel point nous vous sommes reconnaissants de votre soutien.

Puisque même une infime quantité de la substance en question peut provoquer une réaction parfois fatale, la meilleure façon d'éviter ce genre de réaction à l'école est d'obtenir que ces produits ne se retrouvent pas dans la salle de classe.

Si votre enfant apporte à l'école un aliment qui contient un produit d'arachide ou de noix, nous vous prions de lui demander de le faire savoir à l'enseignant ou à l'enseignante.

Une fois de plus, nous vous remercions de votre collaboration au sujet de cette importante question.

Veillez agréer, chers parents, tuteurs ou tutrices, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

La direction d'école,

Annexe B
Formulaires types

INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

- B-1** Plan de sécurité - Médicaments à prendre en cas d'urgence
- B-2** Intervention d'urgence en cas d'allergie - Directives du médecin/du parent, du tuteur ou de la tutrice

CONSETEMENTS ET AUTORISATIONS

- B-3** Demande d'administration de l'EpiPen® par le personnel
- B-4** Demande de supervision de l'auto-administration d'un médicament prescrit adressée au personnel

ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

- B-5** Registre de l'élève - Soins de santé

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Page 20 de 72

B-1

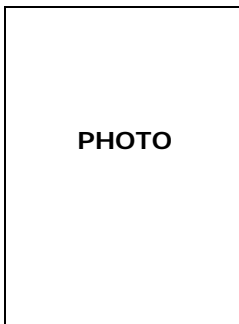
Plan de sécurité - Médicaments à prendre en cas d'urgence

Nom de l'enfant : _____

Classe : _____

Enseignant(e) : _____

Personnel chargé d'administrer : _____



N° de carte-santé : _____

Mère ou tutrice : _____

Tél. (domicile) : _____

Tél. (travail) : _____

Père ou tuteur : _____

Tél. (domicile) : _____

Tél. (travail) : _____

ALLERGIES : Réaction anaphylactique (pouvant être fatale) aux arachides, au beurre d'arachides et aux noix.

SYMPTÔMES : Difficulté à avaler, langue enflée, toux (comme si l'on se raclait la gorge), bave, brûlure ou irritation dans la gorge, urticaire, enflure généralisée, rougeurs, démangeaisons, vomissements, difficulté à respirer.

MESURES : Si vous avez le MOINDRE soupçon que l'enfant ait pu manger des arachides ou y avoir touché (ou toute autre sorte de noix) :

- N'ATTENDEZ PAS QU'IL VOMISSE OU QUE SA RESPIRATION CHANGE.
- Envoyez quelqu'un aviser immédiatement l'enseignant ou l'enseignante et la direction ou une personne désignée. Couchez l'enfant sur le sol.
- Allez chercher des doses d'EpiPen® à _____ ou à un autre endroit où elles sont gardées, conformément au plan de l'école.
- Injectez l'EpiPen®.
- Consignez l'heure à laquelle l'EpiPen® a été injecté.
- Communiquez avec le (9-1-1 pour envoyer l'enfant immédiatement à l'hôpital en ambulance.
- Quand vous appelez l'ambulance :
 - Donnez votre nom et celui de l'élève. Ajoutez que l'élève est en état de choc anaphylactique.
 - Donnez ses symptômes et précisez si l'EpiPen® lui a été administré.
 - Donnez le nom des médecins traitants de l'élève :
D^r _____ D^r _____
 - Fournissez le numéro de carte-santé : _____

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**INJECTION :**

- Retirez l'EpiPen® de son étui.
- Enlevez le capuchon de sécurité gris.
- Plantez fermement l'embout noir de l'aiguille à MI-CUISSE, du côté extérieur (cela peut se faire à travers les vêtements de l'enfant, si nécessaire).
- Attendez que le liquide pénètre dans le corps (dix secondes - une bonne façon de compter : un mille un, deux mille un, etc.).
- Massez la zone d'insertion pendant dix secondes.
- Envoyez d'urgence l'enfant à l'hôpital par ambulance, en envoyant la deuxième dose d'EpiPen®, si vous en avez une, pour le cas où une autre injection s'avérerait nécessaire.
- Si l'enfant éprouve de nouveau de la difficulté à respirer de 10 à 20 minutes après l'injection de la première dose, injectez la deuxième dose d'EpiPen®.
- Vous pouvez envoyer la deuxième dose, le cas échéant, avec l'enfant en ambulance.

TÉLÉPHONE : Si les parents, tuteurs ou tutrices ne peuvent être joints, communiquez avec les personnes suivantes, dans l'ordre :

1. _____ (Nom) _____ (N° de téléphone)
2. _____ (Nom) _____ (N° de téléphone)

N'HÉSITEZ PAS À ADMINISTRER LE MÉDICAMENT OU À APPELER L'AMBULANCE MÊME SI VOUS NE POUVEZ JOINDRE LES PARENTS, LE TUTEUR OU LA TUTRICE.

UNE FOIS REMPLI, CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE DISTRIBUÉ À CHAQUE ENSEIGNANTE OU ENSEIGNANT QUI A DES CONTACTS AVEC L'ENFANT ANAPHYLACTIQUE À L'ÉCOLE.

UN EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE DEVRAIT ÉGALEMENT ÊTRE MIS DANS LE REGISTRE DE L'ENSEIGNANTE OU L'ENSEIGNANT ET ÊTRE EMPORTÉ AU COURS DES SORTIES ÉDUCATIVES.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Page 22 de 72

B-2

Intervention d'urgence en cas d'allergie

Directives du médecin/du parent, du tuteur ou de la tutrice

Nom de l'enfant : _____

Allergènes : _____

PROTOCOLE II
pour usage :
en classe
dans la salle de repas
dans la salle du
personnel
au bureau
dans la sacoche de
ceinture

DESCRIPTION DE L'ALLERGIE

Cet enfant souffre d'une allergie **qui pourrait être fatale**,
si elle ou il consomme les aliments suivants : (inscrire la liste)

Et tous les aliments qui en contiennent sous toute forme ou dans toute
proportion que ce soit, y compris les aliments des types suivants :
(inscrire la liste)

PHOTO

POUR ÉVITER LES ACCIDENTS DUS À L'ALLERGIE

Pour empêcher que ne se produise une situation d'urgence, il faut ABSOLUMENT ÉVITER ces
aliments en tout temps. SANS EPIPEN®, ON NE DOIT PAS PERMETTRE À CET ENFANT DE
MANGER QUOI QUE CE SOIT.

RÈGLES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION

(Indiquez les règles concernant votre enfant, le cas échéant, dans l'espace ci-dessous.)

SYMPTÔMES POSSIBLES

- rougissement du visage, urticaire, enflure ou démangeaison des lèvres, de la langue et des yeux
- serrement de la gorge et de la bouche, oppression de la poitrine
- difficulté à respirer ou à avaler, respiration sifflante, toux, suffocation
- vomissements, nausées, diarrhée, douleur à l'estomac
- étourdissement, perte d'équilibre, fatigue soudaine, accélération du rythme cardiaque
- perte de conscience

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Page 23 de 72

MESURES - PLAN D'URGENCE

Si vous notez un des symptômes ci-dessous d'une réaction anaphylactique (par exemple, respiration sifflante, toux, raclement de la gorge) :

- Injectez l'EpiPen® immédiatement!
- DEMANDEZ À QUELQU'UN D'APPELER UNE AMBULANCE et informez le répartiteur ou la répartitrice qu'un enfant souffre d'une réaction anaphylactique.
- Si l'ambulance n'arrive pas dans les 10 à 15 minutes qui suivent et que l'enfant continue d'avoir de la difficulté à respirer (par exemple, respiration sifflante, toux, raclement de la gorge), administrez une deuxième dose d'EpiPen®, s'il y en a.
- Même si les symptômes se dissipent entièrement, cet enfant doit être conduit à l'hôpital immédiatement en ambulance. Une réaction secondaire plus tard est souvent possible.

Si l'enfant n'a pas de signes et symptômes d'une réaction anaphylactique, suivez les directives du médecin ou donnez-lui immédiatement un antihistaminique :

- Donnez-lui immédiatement un antihistaminique : _____ (Marque / Dose)
- Séparez l'enfant des autres et surveillez-le de près.
- Soyez prêt(e) à administrer de l'EpiPen® à la moindre apparition des premiers signes et symptômes d'une réaction anaphylactique de difficulté à respirer, ce qui peut se produire très rapidement (en quelques secondes).
- Si l'EpiPen® est administré, envoyez l'enfant immédiatement à l'hôpital en ambulance.
- L'EPIPEN® EST CONSERVÉ DANS _____.

Médecin/Date

Parent, tuteur ou tutrice/Date

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Page 24 de 72

B-3**Demande d'administration de l'EpiPen® adressée au personnel**

Nom de l'élève : _____ N° de carte-santé : _____

Adresse : _____ N° de tél. : _____

Date de naissance : _____ Réaction allergique grave à : _____

Symptômes : _____

Mon enfant _____ est extrêmement allergique à (au) _____ lui est nocif et son ingestion est très dangereuse et peut même être mortelle si l'on n'obtient pas rapidement des soins médicaux. Pour cette raison, je vous demande, au cas où il ou elle serait entré (entrée) en contact avec _____ à l'école, de faire deux choses :

- a) administrer un traitement d'urgence consistant à injecter de l'EpiPen®;
- b) envoyer l'enfant à l'hôpital immédiatement en ambulance.

TRAITEMENT D'URGENCE

1. Je fournirai le médicament, et je vous demande de le ranger dans un endroit facilement accessible en cas d'urgence. J'assume toute responsabilité pour le remplacement du médicament le cas échéant, et aussi pour décider si le remplacement est nécessaire ou souhaitable et à quel moment.
2. Je conviens que _____ devrait avoir la pleine responsabilité de se protéger contre les effets de son allergie dès qu'il ou elle aura suffisamment de maturité. Je ferai tout ce qui est en mon pouvoir pour que mon médecin de famille donne le plus tôt possible à _____ une formation complète sur l'emploi de l'EpiPen®. Une fois qu'il ou elle aura reçu cette formation, l'école ne sera tenue de garder le médicament sous la main que pour les cas d'urgence.
3. Il est entendu que la personne qui administre l'EpiPen® le fait à la place des parents, du tuteur ou de la tutrice et n'est pas un professionnel ou une professionnelle de la santé. Ma signature vous donne l'autorisation d'injecter l'EpiPen® et je dégage de toute responsabilité la personne qui l'administre, le Conseil scolaire de district du Centre-Sud-Ouest et tout autre membre de son personnel pour toute action en justice qui pourrait survenir à la suite de l'administration du médicament, maintenant ou à n'importe quel autre moment.

Date : _____

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Témoïn : _____

Parent, tuteur ou tutrice : _____

À NOTER : Cette demande ne sera plus valide après le 30 juin de chaque année scolaire.

Ces renseignements sont recueillis conformément aux dispositions de la *Loi sur l'éducation* et de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée dans les municipalités et les conseils scolaires locaux*.

Comment utiliser l'auto-injecteur EpiPen®

Cinq étapes très simples :

Enlever le capuchon gris de sécurité.

D'un coup sec, placer le bout noir sur la cuisse à un angle de 90 degrés jusqu'au déclenchement du mécanisme d'auto-injection.

Laisser en place plusieurs secondes. L'auto-injecteur EpiPen® doit ensuite être enlevé et placé dans son étui plastique.

Noter l'heure de l'administration.

Donner l'EpiPen® et l'heure d'administration au personnel ambulancier.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Page 26 de 72

B-4

**Demande de supervision de l'auto-administration
d'un médicament prescrit adressée au personnel**

Nom de l'élève : _____ Carte-santé de l'Ontario : _____

Parents, tuteur ou tutrice : _____

Adresse : _____
(rue)_____
(ville) (code postal)

École : _____ Date de naissance : _____

Je demande/nous demandons au Conseil scolaire Viamonde d'assurer la supervision de mon/notre fils ou de ma/notre fille lorsqu'il ou elle s'administre son médicament.

Nom du médicament : _____

Instructions de rangement : _____

Dose et fréquence pendant les heures de classe : _____

Durée de l'administration du médicament : _____

(N° de tél. – domicile) _____Signature – parent, tuteur ou tutrice
(N° de tél. – travail) _____

À NOTER : Cette demande ne sera plus valide après le 30 juin de chaque année scolaire, ou avant si le médicament prescrit n'est plus nécessaire.

Ces renseignements sont recueillis conformément aux dispositions de la *Loi sur l'éducation* et de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée dans les municipalités et les conseils scolaires locaux*.

*La direction d'école et le personnel de l'école sont responsables de rappeler à l'élève de prendre son EpiPen® dès l'apparition de symptômes d'une réaction anaphylactique et d'assister l'enfant à administrer l'EpiPen® s'il ou elle a commencé à démontrer des symptômes de réaction anaphylactique.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**B-5****Registre de l'élève
Soins de santé en cas d'urgence**

Élève : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ N° de tél. : _____

École : _____ Enseignante/
Enseignant : _____

Date	Heure	Médicament prescrit	Signature de la personne qui a administré le médicament	Témoin	Observations

Distribution : 1. Joindre aux formulaires appropriés.
2. Dossier des soins de santé.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**Annexe C
Liste de ressources**

**FONDATION CANADIENNE D'ALLERGIE,
D'ASTHME ET D'IMMUNOLOGIE**
caaif@rcpsc.edu

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

Deux décès imputables à une réaction allergique grave à l'arachide sont survenus en Ontario durant l'été 1994, ce qui a sensibilisé l'opinion publique aux dangers potentiels de l'anaphylaxie.

L'anaphylaxie se définit par une multitude de symptômes (Appendice 1) pouvant se manifester dans tout l'organisme. Les réactions les plus graves sont les difficultés respiratoires et l'effondrement de la tension artérielle ou choc anaphylactique; les conséquences de telles réactions peuvent être fatales. Parmi les allergies potentiellement mortelles, on distingue l'allergie alimentaire et l'allergie aux piqûres d'insectes; certains médicaments, l'activité physique et le latex peuvent, eux aussi, déclencher une réaction allergique présentant un danger pour la vie.

Le risque estimé d'anaphylaxie dans la population est de 1 à 2 % pour ce qui est des piqûres d'insectes et des aliments, avec une prévalence moindre pour les médicaments et le latex (1). Environ 50 décès par anaphylaxie aux piqûres d'insectes et 100 décès reliés à l'ingestion d'aliments sont déclarés chaque année aux États-Unis (2, 3).

Le premier principe et le plus important dans le traitement d'une allergie particulièrement grave est d'éviter l'agent causal. S'il y a contact avec l'allergène, une injection sous-cutanée ou intramusculaire d'épinéphrine (adrénaline) est le traitement de choix en cas d'anaphylaxie (1). Par la suite, les médecins pourront utiliser d'autres médicaments, comme les antihistaminiques, les bronchodilatateurs par inhalation ou les corticostéroïdes, mais ces derniers ne doivent en aucun temps être considérés comme des médicaments de première ligne. Il est essentiel de privilégier l'épinéphrine et de veiller à ce que ce médicament puisse être utilisé sur-le-champ en cas d'urgence (4, 5). À cet effet, des données démontrent clairement que les réactions mortelles surviennent le plus souvent hors du milieu familial et qu'elles sont associées à la non-utilisation ou, encore, à l'administration tardive d'épinéphrine (3).

L'anaphylaxie est une affection rare, mais elle peut être prévenue et traitée. Le présent document a été conçu par la Société canadienne d'Allergie et d'Immunologie Clinique, de concert avec les associations provinciales ainsi que les organismes oeuvrant dans le domaine des allergies. Destiné au grand public, il contient des renseignements utiles sur la conduite à tenir face à l'anaphylaxie. Il s'agit d'un document de travail qui pourra être modifié au gré de l'avancement de la recherche.

IDENTIFICATION DU PROBLÈME

Le diagnostic d'une allergie avec réactions anaphylactiques potentielles repose d'abord sur l'histoire de cas; il est ensuite confirmé par des tests cutanés ou sanguins appropriés effectués par des spécialistes en allergologie. C'est alors que les protocoles de traitement pourront être prescrits par les médecins pour utilisation dans les écoles.

À ce chapitre, les écoles devraient prévoir un système permettant d'identifier les enfants souffrant d'allergies graves et ce, dans le but de prévenir des réactions anaphylactiques.

Par ailleurs, le personnel à qui un enfant allergique est confié doit être informé de la nature et de la gravité de l'affection ainsi que du traitement approprié, le cas échéant. Cette information devrait être passée en revue avant la rentrée scolaire et avant chaque activité spéciale (excursion pédagogique, activité de plein air). Toute question et toute modification possible au traitement devraient alors être considérées.

Tous les enseignants doivent être au courant des cas des élèves qui pourraient éventuellement avoir besoin d'un traitement d'épinéphrine. Il serait donc opportun de prévoir une fiche d'identification, portant le nom et une photographie de l'enfant, l'allergie spécifique dont il souffre (arachide, piqûres d'abeilles, etc.), les symptômes d'une réaction allergique et le traitement d'urgence. Ces renseignements devraient être facilement accessibles et revus régulièrement par toutes les personnes concernées.

Chaque enfant allergique devrait toujours avoir à portée de la main un dispositif pour l'auto-injection d'épinéphrine identifié à son nom et sur lequel figure la date de péremption. De plus, chacun devrait porter un bracelet ou un pendentif Medic Alert (une insigne dans le cas d'un tout-petit), identifiant clairement son allergie.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**MESURES DE PRÉVENTION**

Éviter toute exposition avec l'allergène demeure la mesure la plus efficace pour prévenir l'anaphylaxie.

Éviter l'aliment déclencheur

Les aliments qui provoquent le plus souvent des réactions allergiques sont : le lait, le soya, l'oeuf, le blé, les poissons, les crustacés, l'arachide et les noix. Les réactions à l'arachide, aux noix et aux crustacés ont tendance à persister toute la vie et sont habituellement plus graves que les réactions allergiques aux autres aliments. Quoi qu'il en soit, la plupart des enfants allergiques au lait, au soya, à l'oeuf et au blé auront déjà perdu leur sensibilité au moment où ils entreront au primaire ou au secondaire (6). Il y en aura toujours, cependant, chez qui le risque d'anaphylaxie persistera. Il est quasi impossible d'éviter de façon absolue tous les aliments allergéniques car ces derniers peuvent être cachés ou introduits par inadvertance dans les préparations. Il est néanmoins possible, en milieu scolaire, de réduire l'exposition à ce genre de produits d'un enfant qui y est allergique.

Lorsqu'il est question d'allergies alimentaires, des connaissances adéquates et une surveillance attentive sont également primordiales. Voici donc quelques recommandations qui devraient être transmises aux enfants à ce sujet :

- la nourriture, les ustensiles et les récipients ne devraient jamais être échangés ni partagés;
- tous les enfants souffrant d'une allergie alimentaire ne devraient consommer que les mets et en-cas préparés à la maison;
- le lavage des mains est recommandé avant et après avoir mangé;
- les surfaces planes, telles les tables, de même que les jouets devraient être nettoyés soigneusement afin d'éliminer tout résidu d'aliments nocifs;
- l'utilisation de certains aliments devrait être restreinte dans les classes d'arts appliqués lorsque certains élèves présentent des allergies.

Il est important de souligner que, même en très faible quantité, l'ingestion de certains produits, comme l'arachide, peut être fatale (7). Ainsi, plusieurs enfants ont eu des éruptions cutanées et des malaises digestifs au simple contact avec des particules de beurre d'arachide sur des tables mal nettoyées (7).

Quoi qu'il en soit, le risque potentiel de réactions allergiques mortelles à des particules alimentaires en suspension, telles l'arachide ou les crustacés, demeure assez faible, bien que cela reste à confirmer. Aussi serait-il malvenu, à ce stade-ci, de recommander que ces aliments soient interdits du fait qu'ils pourraient présenter un risque de réactions allergiques dues à l'inhalation.

On devrait fournir une description complète des ingrédients contenus dans les aliments servis dans les cafétérias d'école

ou lors d'activités spéciales. Il est donc important de bien renseigner le personnel cuisinier sur le sens de certains termes spécifiques tels que : caséine, livetine et protéines végétales hydrolysées, qui indiquent, respectivement, la présence de lait, d'oeuf et d'arachide. Des renseignements sur ces produits sont disponibles auprès des associations d'information nationale et provinciales sur l'allergie (Appendice 3; Liste des ressources). En outre, le personnel cuisinier devrait être renseigné sur les mesures à prendre afin de prévenir toute contamination au cours de la manipulation, de la préparation et du service des aliments.

Éviter l'arachide

L'allergie à l'arachide requiert des mesures plus énergiques car elle constitue l'une des allergies alimentaires les plus courantes et est la principale cause de l'anaphylaxie (8).

L'exposition à l'arachide est fort commune en Amérique du Nord. Selon les statistiques, en effet, environ 5 milliards de livres d'arachide ont été consommées aux États-Unis en 1991, ce qui correspond à 7 livres par habitant annuellement (9). Les chiffres sont sensiblement les mêmes pour le Canada.

Les réactions allergiques à l'arachide sont souvent plus graves que les manifestations causées, entre autres, par le lait et l'oeuf. Or, on peut trouver de l'arachide dans un nombre infini de mets. Par ailleurs, une étude rapporte que 50 % des enfants qui sont allergiques à l'arachide en ont ingéré par inadvertance au cours de la première année de suivi (10).

Étant donné la nature de cette allergie, les mesures suivantes sont recommandées afin de réduire l'exposition à l'arachide dans les écoles :

1. Parce que l'ingestion accidentelle est pratiquement inévitable, les arachides, le beurre d'arachide et tout autre aliment contenant de l'arachide devraient être interdits dans les garderies, les prématernelles, les maternelles et les écoles primaires qui comptent parmi leur clientèle des enfants qui y sont allergiques. Sans pourtant éliminer les accidents, cette mesure pourrait certes contribuer à les réduire.
2. Bien que souhaitable, toute initiative visant l'exclusion pure et simple des aliments allergéniques est pratiquement impossible à envisager dans les classes plus avancées du primaire et dans les écoles secondaires. Rien n'empêche, cependant, d'interdire les aliments à base d'arachide dans les cafétérias et cantines lorsque certains enfants y sont allergiques. Cette interdiction pourrait également s'appliquer dans les classes, le cas échéant. À ce chapitre, il serait important de sensibiliser le public en général aux dangers que représente une allergie à l'arachide et de faire appel à la collaboration de chacun afin de restreindre l'usage de l'arachide à l'école.
3. Tous les enseignants, les employés et les élèves devraient recevoir une formation de base sur les allergies alimentaires et, en particulier, les allergies à l'arachide et aux noix, formation qui devrait être incluse dans les cours de secourisme qui leur sont dispensés.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

4. La nourriture servie dans les écoles et les garderies durant les pauses et les activités spéciales, entre autres, ne devrait jamais contenir de l'arachide ni aucune autre noix s'il y a présence d'enfants allergiques.

Éviter les insectes

Il est évidemment difficile d'éviter tout contact avec les insectes, mais certaines précautions peuvent être prévues, à savoir :

1. l'élimination des nids d'insectes sur les terrains et à proximité de l'établissement;
2. le remisage des déchets dans des poubelles hermétiques;
3. l'interdiction de consommer des aliments ailleurs qu'à l'intérieur de l'établissement.

Autres allergies:

Les réactions allergiques dues aux médicaments, à l'activité physique et au latex sont rares en milieu scolaire. Les recommandations les concernant devront donc être adaptées selon les besoins individuels.

Plan d'action:

Malgré toutes les précautions mises en place, l'ingestion accidentelle d'un aliment pouvant provoquer une allergie peut survenir en tout temps. Aussi faut-il que la médication soit disponible sur-le-champ. Tout protocole de traitement doit être prescrit par un médecin.

L'ÉPINÉPHRINE est le seul médicament qui devrait être utilisé dans le traitement d'urgence d'un enfant ayant une réaction allergique qui peut lui être fatale. L'épinéphrine est disponible dans différents formats prêts à utiliser (Appendice 2). Parmi ceux-là, nous recommandons l'auto-injecteur d'épinéphrine en raison de sa simplicité d'utilisation.

L'épinéphrine doit être rangée dans un endroit facilement accessible; on s'abstiendra donc de la mettre sous clé dans des armoires ou des tiroirs. Il importe que tous les membres du personnel sachent où elle se trouve. Par ailleurs, on confiera à l'enfant en âge de comprendre quand et comment utiliser le matériel nécessaire pour pratiquer l'auto-injection d'épinéphrine. Quant aux plus jeunes, le matériel d'urgence qui leur est destiné devrait être gardé dans la salle de classe. Enfin, on devrait maintenir une réserve d'épinéphrine dans d'autres locaux, entre autres, dans les gymnases, les salles de réunion, la cafétéria, les cours de récréation et les autobus scolaires. Tout enfant allergique, qu'il sache ou non comment pratiquer lui-même une injection d'épinéphrine, peut nécessiter l'intervention d'une autre personne advenant une réaction grave. Dans ce cas, la supervision d'un adulte s'impose. Toute personne qui a charge d'enfants devrait être en mesure d'appliquer les techniques de premiers soins et de réanimation et avoir reçu une formation adéquate sur la façon d'utiliser un auto-injecteur d'épinéphrine. Il y aurait donc lieu d'établir des lignes de conduite spécifiques au traitement de l'anaphylaxie.

À ce chapitre, des cours de formation pourraient être dispensés par les unités de santé publique ou encore par les associations médicales afin que tout le personnel scolaire ainsi que tous les employés des autres services aux enfants (conducteurs d'autobus scolaire, entraîneurs, moniteurs, sauveteurs et ambulanciers) connaissent bien ces techniques.

Une trousse pédagogique est disponible auprès du projet Anaphylaxie de l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme (Appendice 3 – Liste des ressources). Y sont inclus deux formulaires que l'on s'empressera de compléter : il s'agit, d'une part, d'un document que les parents devront signer par lequel ils autoriseront l'école à administrer l'épinéphrine en cas d'urgence et, d'autre part, du protocole de traitement Emergency Allergy Alert (voir les rubriques Plan d'action et Recommandations générales).

Par ailleurs, le réseau américain Food Allergy Network vient tout juste de produire une trousse pédagogique ainsi qu'un film vidéo à l'intention des écoles sur le soin des enfants souffrant d'allergies alimentaires et d'anaphylaxie (Appendice 3 – Liste des ressources).

La crainte des poursuites peut faire obstacle à l'usage de l'épinéphrine dans le traitement de réactions allergiques graves. Aussi faut-il rappeler que la loi protège quiconque prête assistance à une personne dont la vie est en danger, pourvu que l'intervention soit raisonnable et appropriée. Or, l'épinéphrine administrée selon les indications contenues dans le présent document est aujourd'hui reconnue comme étant un traitement approprié en cas d'anaphylaxie.

Compte tenu de ce qui précède, on devrait conseiller aux parents de ne jamais signer une décharge par laquelle ils libéreraient l'école de toute responsabilité si jamais l'épinéphrine n'était pas administrée.

Un avant-projet de déclaration portant sur la conduite à tenir vis-à-vis de l'épinéphrine a été présenté par la section des allergies de la Société canadienne de pédiatrie; il vient s'ajouter au nombre de documents existants en la matière (11).

Utilisation de l'épinéphrine

Il n'y a aucune contre-indication à l'utilisation de l'épinéphrine en cas de réaction allergique potentiellement fatale. L'épinéphrine doit être administrée rapidement, soit dès les premiers signes d'une réaction allergique grave. Or, les symptômes ne se manifesteront pas toujours chez les personnes nécessitant de l'épinéphrine. En effet, les rapports médicaux montrent que des crises graves peuvent survenir sans avertissement (12).

C'est pourquoi il est recommandé d'administrer l'épinéphrine dès la moindre réaction à la suite d'un contact réel ou présumé avec l'allergène. Si le patient a des antécédents connus de collapsus cardio-vasculaire grave dû à une allergie, le médecin peut préconiser l'administration d'épinéphrine dans les minutes qui suivent une piqûre d'insecte ou l'ingestion de l'aliment incriminé, avant même qu'une réaction ne se manifeste.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

TOUTE personne ayant reçu de l'épinéphrine doit être hospitalisée d'urgence. Dans la majorité des cas, l'épinéphrine s'avère efficace après une seule injection. Cependant, un traitement d'appoint peut être nécessaire, d'où l'importance d'une surveillance médicale en milieu hospitalier.

Une réserve d'épinéphrine doit être à portée de la main durant le transport à l'hôpital et le médicament peut être administré toutes les 15 à 20 minutes (7). Mais cette dernière indication s'applique seulement à une réaction allergique non maîtrisée, soit en cas de gêne respiratoire importante ou de perte de conscience. Par ailleurs, si l'on doit administrer plusieurs doses d'épinéphrine, il faudra y associer d'autres médicaments d'urgence. Aussi est-il important, lorsqu'on planifie une excursion pédagogique ou une activité de plein air, de s'assurer qu'un hôpital soit accessible à moins d'une heure de route ou que l'on puisse rejoindre aisément la police, les pompiers ou un service ambulancier.

Malgré un traitement initial adéquat d'une réaction anaphylactique, il y a eu rechute dans certains cas ayant pu survenir jusqu'à 8 heures après la première manifestation et ce, sans nouveau contact avec l'allergène responsable (13). C'est pourquoi il est fortement recommandé de garder les patients ayant une réaction moins marquée sous surveillance médicale pendant 4 heures.

Références :

1. AAAI Board of Directors Position Statement: J Allergy Clin Immunol. 1994; 94: 666-668.
2. Bock SA. The incidence of severe adverse reactions to food in Colorado. J Allergy Clin Immunol. 1992; 90: 683-685.
3. Sampson HA, Mendelson L, Rosen JP. Fatal and near fatal reactions to food in children and adolescents. N Engl J Med 1992; 327: 380-384.
4. Valentine MD. Emergency treatment for insect stings. Ann Intern Med 1979; 90: 119-120.
5. Yunginger JW, Sweeney KG, Sturner WQ, et al. Fatal food-induced anaphylaxis. JAMA 1988; 260: 1450-1452.
6. Bock SA. The natural history of food sensitivity. J Allergy Clin Immunol 1982; 69(2): 173-177.
7. Sampson HA. Peanut Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 1990; 86:1-3.
8. Settignano G. Anaphylactic Deaths in Asthmatic Patients. Allergy Proceedings 1989; 10: 271-274.
9. Sampson HA. Food allergy and the role of immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 1992; 90: 151-152.
10. Bock SA, Atkins FM. The natural history of peanut allergy. J Allergy Clin Immunol 1989; 83: 900-904.
11. Société canadienne de pédiatrie, Division d'allergie. Fatal anaphylactic reactions to food in children. 1994; 150(3): 337-339.
12. Barnard JH. Studies of 400 Hymenoptera sting deaths in the United States. J Allergy Clin Immunol. 1973; 52: 259-264.
13. Stark BJ, Sullivan T. Biphasic and protracted anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 1986; 78: 76-82.

Annexe 1**SYMPTÔMES ET SIGNES LES PLUS FRÉQUENTS D'UNE RÉACTION ALLERGIQUE**

Il peut s'agir d'une combinaison de l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

- Urticaire
- Démangeaisons (sur n'importe quelle partie du corps)
- Enflures (de n'importe quelle partie du corps)
- Larmoiement
- Écoulement nasal
- Vomissements
- Diarrhée
- Douleurs abdominales
- Altération de la voix
- Toux
- Sifflements (wheezing)
- Serrement de la gorge
- Difficulté à avaler
- Difficultés respiratoires
- Étourdissements
- Évanouissement ou perte de conscience
- Coloration bleue de la peau (cyanose)

Annexe 2

L'épinéphrine est disponible en seringue prête à utiliser (Ana-Kit; Hollister Stier, Etobicoke, Ont.) ou sous forme d'auto-injecteur (EpiPen®; Allergex Laboratory Ltd., Kanata, Ont.).

EpiPen® est disponible en deux formats : EpiPen® Jr et EpiPen®. EpiPen® Jr contient 2,0 ml d'épinéphrine diluée à 1:2 000. La dose administrée est de 0,3 ml contenant 0,15 mg d'épinéphrine. Ce format a été conçu pour les enfants dont le poids est de 15 kg (33 lb) ou moins. EpiPen® contient quant à lui 2,0 ml d'épinéphrine diluée à 1:1 000. La dose administrée est de 0,3 ml contenant 0,3 mg d'épinéphrine. Ce format est destiné aux personnes dont le poids est de plus de 15 kg (33 lb).

Une brochure intitulée For all allergic emergencies et portant sur la manutention et l'utilisation de l'auto-injecteur d'épinéphrine est disponible auprès de Allergex Lab Ltd., 580 Terry Fox Drive, Suite 408, Kanata, Ontario K2L 4B9; tél. : (613) 592-8200. Toute personne susceptible d'utiliser l'un ou l'autre des dispositifs doit en avoir pris connaissance. Un dispositif de formation est également disponible auprès de la société Allergex afin que l'on puisse évaluer la force de pression nécessaire pour activer le mécanisme de déclenchement de l'auto-injecteur.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Conduite à tenir vis-à-vis des enfants souffrant d'une allergie potentiellement fatale:

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

1. Les recommandations suivantes s'adressent à toutes les personnes qui ont charge d'enfants (écoles, garderies, colonies de vacances, conducteurs d'autobus scolaire, etc.).
2. Les fiches d'information et d'identification (photographies, allergènes à éviter, plan d'action) devraient être facilement accessibles. À cet effet, des formulaires ont été inclus dans la trousse du parent qui est disponible auprès du projet Anaphylaxie de l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme.
3. Les parents devraient signer une autorisation écrite afin de permettre à l'école d'utiliser l'épinéphrine si nécessaire.
4. On devrait conseiller aux parents de ne jamais signer une décharge par laquelle ils libéreraient l'École de toute responsabilité si jamais l'épinéphrine n'était pas administrée.
5. Chaque enfant à qui l'auto-injecteur EpiPen® a été prescrit devrait en avoir un identifié à son nom et rangé dans un endroit facilement accessible.
6. Les enfants en âge de comprendre comment utiliser l'auto-injecteur EpiPen® devraient toujours avoir le dispositif à portée de la main.
7. En raison de la gravité potentielle des réactions allergiques, la responsabilité d'administrer l'épinéphrine ne devrait pas reposer uniquement sur l'enfant. Ce dernier doit pouvoir compter sur l'assistance d'un enseignant ou d'une autre personne.
8. Tous les enseignants et les autres personnes ayant charge d'enfants devraient être au courant des cas de ceux qui souffrent d'une allergie pouvant conduire à une anaphylaxie. Par ailleurs, ces enfants devraient porter une plaque d'identité sur laquelle serait précisée la nature de l'allergie dont il souffre (bracelet Medic Alert).
9. Le personnel scolaire et les élèves devraient recevoir une formation appropriée afin de comprendre ce qu'est l'anaphylaxie et de savoir comment la traiter.
10. L'école devrait veiller à ce que les trousse de premiers soins soient facilement accessibles et s'assurer qu'elles contiennent toutes des auto-injecteurs d'épinéphrine. Ces trousse devraient être à portée de la main dans des endroits spécifiques tels que les cafétérias, les gymnases et les cours de récréation.
11. Dans les classes d'hygiène, on devrait enseigner comment reconnaître les symptômes d'une réaction allergique grave et ce qu'il faut faire lorsqu'ils se manifestent.

Conduite à tenir vis-à-vis de certains allergènes spécifiques:

À l'école, ce sont les allergies aux piqûres d'insectes et à l'arachide qui sont les causes les plus fréquentes d'anaphylaxie. Allergies aux piqûres d'insectes et à l'arachide:

1. Prévention

Allergie aux piqûres d'insectes:

1. L'école devrait inspecter les lieux régulièrement afin d'éliminer tout nid d'insectes piqueurs qui pourrait s'y trouver.
2. Les déchets devraient être déposés dans des poubelles hermétiques.

Allergie à l'arachide:

1. Parce que l'ingestion accidentelle est pratiquement inévitable, les arachides, le beurre d'arachide et tout aliment contenant de l'arachide devraient être interdits dans les garderies, les maternelles et les écoles primaires qui comptent parmi leur clientèle des enfants qui y sont allergiques. Sans pourtant éliminer les accidents, cette mesure pourrait certes contribuer à les réduire.
2. Bien que souhaitable, toute initiative visant l'exclusion pure et simple des aliments allergéniques est pratiquement impossible à envisager dans les classes plus avancées du primaire ainsi que dans les écoles secondaires et les polyvalentes. Rien n'empêche, cependant, d'interdire les aliments à base d'arachide dans les cafétérias et cantines lorsque certains élèves y sont allergiques. Cette interdiction pourrait également s'appliquer dans les classes, le cas échéant. À ce chapitre, il serait important de sensibiliser le public en général aux dangers que représente une allergie à l'arachide et de faire appel à la collaboration de chacun afin de restreindre l'usage de l'arachide dans les écoles.
3. Tous les enseignants, les employés et les élèves devraient avoir une formation de base sur les allergies alimentaires et, en particulier, les allergies à l'arachide et aux noix, formation qui devrait être incluse dans les cours de secourisme qui leur sont dispensés.
4. La nourriture servie dans les écoles et les garderies durant les pauses et les activités spéciales, entre autres, ne devrait en aucun temps contenir de l'arachide ni aucune autre noix s'il y a présence d'enfants allergiques.

2. Contact réel ou présumé avec l'allergène

L'enfant devrait être placé sous surveillance médicale durant les quatre heures qui suivent une piqûre d'insecte ou l'ingestion de l'allergène incriminé. Si l'un ou l'autre des symptômes énumérés ci-après se manifeste chez l'enfant, il faut aussitôt lui administrer une dose d'épinéphrine et le conduire à l'hôpital immédiatement. S'il n'y a aucune réaction grave dans les quatre heures, il est peu probable qu'elle se manifestera plus tard.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

- Urticaire
- Démangeaisons (sur n'importe quelle partie du corps)
- Enflures (de n'importe quelle partie du corps)
- Larmolement
- Écoulement nasal
- Vomissements
- Diarrhée
- Douleurs abdominales
- Altération de la voix
- Toux
- Wheezing
- Sifflements (wheezing)
- Serrement de la gorge
- Difficulté à avaler
- Difficultés respiratoires
- Étourdissements
- Évanouissement ou perte de conscience
- Coloration bleue de la peau (cyanose)

Une réserve d'épinéphrine doit être à portée de la main durant le transport à l'hôpital et le médicament peut être administré toutes les 15 à 20 minutes (7). Mais cette dernière indication s'applique seulement à une réaction allergique non maîtrisée, soit en cas de gêne respiratoire importante ou de perte de conscience. Par ailleurs, si l'on doit administrer plusieurs doses d'épinéphrine, il faudra y associer d'autres médicaments d'urgence. Aussi est-il important, lorsqu'on planifie une sortie pédagogique ou une activité de plein air, de s'assurer qu'un hôpital soit accessible à moins d'une heure de route ou que l'on puisse rejoindre aisément la police, les pompiers ou un service ambulancier.

REMARQUES:

1. Les antihistaminiques ne sont pas recommandés à ce stade-ci. Ils seront utilisés avec d'autres médicaments contre l'anaphylaxie lorsque l'enfant sera sous surveillance médicale.
2. Si l'enfant a déjà eu une réaction grave due à l'allergie, le médecin peut préconiser l'administration d'épinéphrine dans les minutes qui suivent la piqûre d'insecte ou l'ingestion de l'aliment incriminé &endash; même si elle n'est que soupçonnée &endash; et avant même qu'une réaction ne se manifeste.

Autres allergies potentiellement fatales

En plus des allergies aux piqûres d'insectes et à l'arachide, certains enfants d'âge scolaire peuvent être sensibles à plusieurs autres allergènes. Dans tous les cas, le diagnostic doit être établi par un spécialiste en allergologie. Les mesures préventives à adopter sont sensiblement les mêmes que celles qui s'appliquent aux allergies aux piqûres d'insectes et à l'arachide. Chaque enfant allergique nécessite des soins particuliers qui devraient être précisés conjointement avec les parents, l'allergologue et l'école.

Ontario Allergy Society

2, avenue Demaris
Downsview (Ontario) M3N 1M1
Téléphone : (416) 633-2215

Annexe 3**Liste des ressources:****Association d'information sur l'allergie et l'asthme**

30, avenue Eglinton ouest, bureau 750
Mississauga (Ontario) L5R 3E7
Téléphone : (905) 712-2242
Télécopieur : (905) 712-2245

AAIA B.C./Yukon

1212, West Broadway, bureau 303
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6H 3V1
Téléphone : (604) 731-9884
Télécopieur : (604) 730-1015

AAIA Prairies/NWT

16531, 114e Rue
Edmonton (Alberta) T5X 3V6
Téléphone : (403) 456-6651

AAIA Ontario

27, croissant Griselda
Scarborough (Ontario) M1G 3P5
Téléphone : (416) 439-8616
Télécopieur : (416) 439-5025

AAIA Québec

172, chemin Andover
Beaconsfield (Québec) H9W 2Z8
Téléphone : (514) 694-0679
Télécopieur : (514) 694-0679

AAIA Atlantic

20, chemin South
Doaktown (Nouveau-Brunswick) E0C 1G0
Téléphone : (506) 365-4501
Télécopieur : (506) 365-4501

Anaphylaxis Project of AAIA

Ontario
Téléphone : (416) 785-4684

Allergy/Asthma Association of Alberta

525, 11e Avenue Sud-Ouest, bureau 208
Calgary (Alberta) T2R 8C9

Food Allergy Network

4744, avenue Holly
Fairfax, VA. 22030-5647
Téléphone : (703) 691-3179
Télécopieur : (703) 691-2713

Ontario Allergy Society

2, avenue Demaris
Downsview (Ontario) M3N 1M1
Téléphone : (416) 633-2215

Fondation canadienne Medic Alert

250, Ferrand Drive
Bureau 301
Don Mills, Ontario M3C 2T9
Téléphone : (416) 696-0267
Télécopieur : (416) 696-0156

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Association des Allergologues et Immunologues du Québec

2 Complexe Desjardins, porte 3000, CP 216
succ. Desjardins, Montréal (Québec) H5B 1G8
Téléphone (secretariat) : (514) 350-5101
Télécopieur: (514) 350-5151

Fondation canadienne Medic Alert

250, Ferrand Drive
Bureau 301
Don Mills, Ontario M3C 2T9
Téléphone : (416) 696-0267
Télécopieur : (416) 696-0156

Auteurs :

MILTON GOLD, M.D., FRCPC, professeur adjoint de pédiatrie, Université de Toronto; Service d'Immunologie et d'allergie, the Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario.

GORDON SUSSMAN, M.D., FRCPC, FACP, président, Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, professeur adjoint, Université de Toronto; chef, service d'allergie, département d'immunologie, Wellesley Hospital, Toronto, Ontario.

MICHAEL LOUBSER, M.B. BCh, FCP(SA), professeur adjoint de pédiatrie, Université de Toronto; Service d'Immunologie et d'allergie, The Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario.

KAREN BINKLEY, M.D., FRCPC, chargé de cours, Université de Toronto; Service d'allergie, St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario.

Collaborateurs :

MEGAN BOYES Coordinatrice régionale, Association d'information sur l'allergie et l'asthme.

ZAVE CHAD, M.D., FRCPC, professeur agrégé de clinique de pédiatrie, Université de Montréal, Québec.

DAVID CROSS, M.D., C.M., FRCPC, spécialiste en allergie et immunologie clinique, Calgary, Alberta.

SUSAN DAGLISH, Directrice administrative, Association d'information sur l'allergie et l'asthme.

JERRY DOLOVICH, M.D., FRCPC, professeur de pédiatrie, Université McMaster, Hamilton, Ontario.

MICHEL DROUIN, M.D., FRCPC, chef, Service d'allergie, Hôpital général d'Ottawa; professeur adjoint de clinique de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario.

ALEXANDER FERGUSON, M.D., Ch.B., FRCPC, professeur de pédiatrie, Université de Colombie-Britannique; Service d'allergie, BC Children's Hospital, Vancouver, Colombie-Britannique.

PETER VADAS, M.D., Ph. D., FRCPC, FACP, directeur, clinique régionale d'anaphylaxie, Service d'Immunologie, Département de médecine, The Wellesley Hospital, Toronto, Ontario.

BETH GOLDSTEIN, Membre du Conseil d'administration, Ontario Anaphylaxis Project, Association d'information sur l'allergie et l'asthme.

MARY HOCKIN Présidente, Association d'information sur l'allergie et l'asthme, London, Ontario.

DAVID HUMMEL, M.D., FRCPC, professeur adjoint de pédiatrie, Université de Toronto; Service d'Immunologie et d'allergie, Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario.

ARTHUR KAMINKER, M.D., FRCPC, président, Association d'allergie de l'Ontario, département de médecine, Toronto East General Hospital, Toronto, Ontario.

AUBERT LAVOIE, M.D., FRCPC, chargé de cours, Université Laval; Service d'Immunologie-Allergie, département de médecine, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec, Québec.

ERIC LEITH, M.D., FRCPC, chef, département de médecine, Oakville-Trafalgar Memorial Hospital, Membre actif du département de médecine, Women's College Hospital; chargé de cours, Département de médecine, Université de Toronto, Toronto, Ontario.

DEENA MANDELL, Membre du conseil d'administration, Ontario Anaphylaxis Project, Association d'information sur l'allergie et l'asthme.

KEITH PAYTON, M.D., FRCPC, chef, Clinique d'allergie et d'asthme, St. Joseph's Health Centre; professeur de médecine, Université Western Ontario, London, Ontario.

HUGH A. SAMPSON M.D., professeur de pédiatrie, Johns Hopkins University school of Medicine, Baltimore, Maryland.

LAWRENCE B. SCHWARTZ, M.D., PhD., professeur de médecine, Head of Allergy and Clinical Immunology, Medical College of Virginia, Richmond, Virginia.

DONALD STARK, M.D., FRCPC, professeur agrégé de clinique, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

WADE WATSON, M.D., FRCPC, professeur, service d'immunologie et d'allergie, Department of Pediatrics & Child Health, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

MARTHA WEBER, Présidente, Ontario Anaphylaxis Project, Association d'information sur l'allergie et l'asthme.

JOHN W. YUNGINGER, M.D., professeur de pédiatrie, Mayo Medical School.

BARRY ZIMMERMAN, M.D., FRCPC, membre, Centre de l'asthme, Toronto Hospital/Western Division, Toronto, Ontario.

© *Première écriture: Août 1996*

Extrait de : <http://www.allergyfoundation.ca/brochures.html>

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Annexe D
Trousse à l'intention des personnes appelées
à traiter avec des élèves anaphylactiques**INTRODUCTION**

Le présent document donne des conseils quant aux mesures à adopter pour offrir un environnement sain à l'élève qui souffre d'allergies alimentaires. Lisez-en le contenu. Si vous êtes un parent, un tuteur ou une tutrice, dressez une liste des points dont vous voulez discuter avec le médecin de votre enfant. Si l'enfant vient d'être diagnostiqué comme souffrant d'allergies ou qu'il ou elle soit sur le point d'entrer à l'école pour la première fois, prenez rendez-vous avec le médecin et assurez-vous d'avoir assez de temps pour lui faire part de toutes vos préoccupations et lui poser toutes vos questions.

**QUESTIONS EXIGEANT UNE DÉCISION CONJOINTE DES PARENTS,
DU TUTEUR OU DE LA TUTRICE ET DU MÉDECIN DE L'ENFANT**

Vous remarquerez que le document soulève de nombreuses questions qui requièrent une décision de la part des parents, du tuteur ou de la tutrice, en consultation avec le médecin. Nous vous recommandons donc de discuter de ces questions avec le médecin afin de déterminer ce qui convient le mieux à votre enfant. Vous pouvez aussi, si vous le désirez, demander au médecin de vous aider à remplir les formulaires que vous remettrez au personnel de l'école.

LE CHOIX D'UN TRAITEMENT D'URGENCE

Les membres de la communauté médicale reconnaissent que le traitement de l'anaphylaxie repose sur l'injection d'adrénaline (faite soi-même ou par la personne responsable, s'il s'agit d'un enfant). Cependant, aux premiers signes d'une réaction, il est impossible de dire si celle-ci sera mineure ou mettra la vie de la victime en danger. Certains médecins recommandent d'administrer une injection d'adrénaline dès les premiers symptômes (urticaire, p. ex.), d'autres préfèrent s'en tenir aux antihistamines à moins que ne se manifestent des difficultés respiratoires (toux, respiration sifflante ou raclements de gorge). Consultez le médecin de votre enfant et obtenez son avis pour pouvoir prendre une décision à ce sujet et choisir la marche à suivre qui convient.

Vous pouvez opter pour une marche à suivre pour l'école et une autre pour vous-mêmes si vous estimez que vous pouvez mieux juger de la situation que les membres du personnel de l'école. Par exemple, vous pouvez décider d'attendre de voir si la réaction est sérieuse avant d'injecter l'adrénaline, mais demander au personnel de l'école de l'administrer dès les premiers symptômes et d'emmener l'enfant à l'hôpital sans tarder.

NOMBRE DE DOSES D'EPIPEN® À FOURNIR

La recherche actuelle met en évidence l'importance d'une administration précoce d'adrénaline pour augmenter les chances de survie. Nous vous recommandons fortement de fournir une deuxième dose d'EpiPen® au cas où le transport à l'hôpital nécessiterait plus de 10 à 15 minutes. (Une injection n'a d'effet que pendant une telle période).

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

**LES PARENTS, LE TUTEUR OU LA TUTRICE ET LA DIRECTION
AINSI QUE L'ENSEIGNANT OU L'ENSEIGNANTE**

Quand vous aurez consulté le médecin et rempli les formulaires, nous vous suggérons de rencontrer la direction d'école de votre enfant avant le début de l'année scolaire. Apportez avec vous le document au complet et examinez-le soigneusement avec la direction d'école. Le personnel du Service de la santé peut souvent assister à ce genre de rencontres et répondre aux questions d'ordre médical.

Une des questions que se posent le plus souvent les directions d'école concerne la sûreté de l'adrénaline. Comme tout médicament, cette substance peut entraîner des effets secondaires et des réactions contraires. Les risques associés à l'administration de l'adrénaline sont cependant minimes comparés aux conséquences pouvant résulter de sa non-administration en cas de réaction allergique violente. Sans adrénaline, l'enfant risque en effet de mourir.

Après avoir rencontré la direction d'école et lui avoir remis les formulaires dûment remplis, vous voudrez rencontrer l'enseignant ou l'enseignante de votre enfant et ce, avant le début de l'année scolaire ou, au plus tard, le jour même de la rentrée.


PRÉSENTATION AUDIOVISUELLE

La direction d'école peut tenir des séances d'information à l'intention du personnel de l'école et des parents, tuteurs et tutrices intéressés ou inviter les parents, le tuteur ou la tutrice de l'enfant anaphylactique à le faire en son nom. La soirée des rencontres entre parents, tuteurs et tutrices et enseignants et enseignantes serait un bon moment pour organiser ces séances. Les exposés peuvent être enregistrés sur bande vidéo pour utilisation ultérieure.


Vous trouverez dans les pages qui suivent des documents qui, une fois reproduit sur des transparents, pourraient servir à la présentation d'un exposé audiovisuel. Cette présentation a été conçue à l'intention des parents, du tuteur ou de la tutrice d'un enfant allergique, mais peut très facilement être adaptée si l'exposé est fait par quelqu'un d'autre.

Annexe E
Affiche type

L'affiche type ci-après peut servir à sensibiliser le personnel enseignant et les élèves aux mesures à prendre pour prévenir les réactions allergiques à l'école.




RÉDUIRE LES RISQUES À L'ÉCOLE POUR PRÉVENIR L'ANAPHYLAXIE



SENSIBILISER
PRÉVENIR
AGIR

SENSIBILISER

- LES ALLERGIES ALIMENTAIRES SONT GRAVES
 - une quantité infime d'allergènes peut mettre la vie en danger
- POUVOIR RECONNAÎTRE UN ENFANT ALLERGIQUE
 - lettre, affiche, bracelet *Medic Alert*
- FORMER LE PERSONNEL
 - Que faire en cas d'allergie grave
 - Comment administrer l'EpiPen
- COMMUNIQUER
 - Avec les écoles, les familles, les organismes publics de santé
- ADOPTER UNE ATTITUDE POSITIVE
 - Reconnaître les besoins particuliers de l'enfant






PRÉVENIR - Réduire le risque d'exposition

- L'enfant allergique a des responsabilités
- Voyez si vous pouvez éviter les aliments allergènes en classe
- Faites respecter les règles
- Découragez les échanges et le partage d'aliments
- Ne distribuez pas de friandises ou d'aliments à moins de l'avoir prévu
- Instaurez une surveillance stricte à la cafétéria et dans l'autobus
- Modifiez les activités artistiques et manuelles en conséquence

Note : Il serait prudent qu'un enfant allergique aux arachides ne soit pas autorisé à s'asseoir à côté d'un enfant qui mange du beurre d'arachide ou un produit contenant des arachides. Les surfaces des tables devraient être essuyées; les enfants devraient bien se laver les mains et le visage.

AGIR

- SAVOIR RECONNAÎTRE LES SYMPTÔMES
- SAVOIR OÙ SE TROUVENT LES MÉDICAMENTS
 - secours de ceinture, classe, bureau
- METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'URGENCE
 - Administrer l'EpiPen
 - Composer le 9-1-1 ou aller directement à l'hôpital
 - Administrer les autres médicaments fournis
- L'INACTION PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES FATALES

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Annexe F
Texte pouvant servir lors d'une présentation
audiovisuelle faite par un parent,
un tuteur ou une tutrice

Ce texte n'est offert qu'à titre de suggestion. Vous pouvez en modifier le contenu selon le cas de votre enfant ou l'adapter de façon à vous sentir à l'aise au moment de l'exposé.

(Voir diaporama disponible au Template)

Bonjour et soyez toutes et tous les bienvenus,

Je vous suis reconnaissant(e) [de vous être déplacé(e)s/d'avoir répondu à mon/notre invitation] et désire remercier (le directeur/la directrice/autres) de m'avoir invité(e) à m'adresser à vous aujourd'hui. Mon fils/ma fille (nom) fréquente une classe de ____^e année de cette école. Je suis venu(e) vous parler de l'allergie de (nom) à (allergène). Je serais heureux (se) de répondre à toutes vos questions aujourd'hui ou à tout autre moment.

Tout le monde est au courant des allergies qui font éternuer et qui rendent la respiration difficile.

Mais la plupart de gens n'ont jamais entendu parler de l'anaphylaxie. Il s'agit d'une réaction allergique si grave qu'elle peut être fatale.

De nombreux facteurs peuvent déclencher l'anaphylaxie, les piqûres d'insectes et la pénicilline par exemple, mais il y en a d'autres.

Chaque année, une dizaine de Canadiens et de Canadiennes meurent d'anaphylaxie et on évalue à une sur 600 le nombre de personnes à risque.

Quels sont les symptômes d'une réaction anaphylactique ? En voici quelques-uns.

On peut éviter que les gens meurent d'anaphylaxie. Voici le traitement d'urgence pour (nom de l'enfant).

**EXPOSÉ POUR LA
SENSIBILISATION À
L'ANAPHYLAXIE**

QU'EST-CE QU'UNE ALLERGIE?

- **SYSTÈME IMMUNITAIRE HYPERACTIF**
- **LE SYSTÈME IMMUNITAIRE D'UNE PERSONNE RÉAGIT À DES SUBSTANCES NORMALEMENT SANS DANGER**

Ex. : Arachides
Pollen
Pellicules animales
- **ALLERGIE MINEURE :**
 - **RÉACTION SIMPLE**
Ex. : Nez qui coule
- **RÉACTION ALLERGIQUE GRAVE :**
 - **RÉACTION COMPLEXE**
Ex. : Urticaire, vomissement

QU'EST-CE QUE L'ANAPHYLAXIE?

- RÉACTION ALLERGIQUE METTANT LA VIE EN DANGER

- LE FAIT DE NE PAS ADMINISTRER L'ADRÉNALINE PEUT PROVOQUER LA MORT

**QUELLE SONT LES CAUSES DE
L'ANAPHYLAXIE?**

L'un ou l'autre des produits suivants peut causer une réaction anaphylactique :

- LES ALIMENTS

- LES PIQÛRES D'INSECTES

- LES MÉDICAMENTS

- L'EXERCICE

- LE LATEX

L'ANAPHYLAXIE EST UNE MALADIE

ET

ELLE A ÉTÉ

DIAGNOSTIQUÉE

PAR LE MÉDECIN

DE L'ENFANT

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?

- PICOTEMENTS DANS LA BOUCHE
- PRESSENTIMENT D'UN DANGER IMMINENT, ANXIÉTÉ (voir annexe F-2)
- URTICAIRE, DÉMANGEAISONS
- ROUGEURS AU VISAGE OU SUR LE CORPS
- ENFLURE - YEUX, LÈVRES, VISAGE, LANGUE
- SENSATION DE SERREMENT DE LA GORGE, DE LA BOUCHE OU DE LA POITRINE
- DIFFICULTÉ À RESPIRER OU À AVALER
- RESPIRATION SIFFLANTE
- TOUX, ÉTOUFFEMENT
- VOMISSEMENTS, MALAISES GASTRIQUES
- ÉTOURDISSEMENTS, PERTE D'ÉQUILIBRE
- PERTE DE CONSCIENCE
- COMA ET MORT

Si l'enfant présente n'importe lequel de ces symptômes
appliquer **LE TRAITEMENT D'URGENCE**

TRAITEMENT D'URGENCE
Protocole

ADMINISTRER

- L'EPIPEN® IMMÉDIATEMENT.

PUIS ENVOYER L'ENFANT À

- L'HÔPITAL - PAR AMBULANCE

COMMENT PRÉVENIR LA MORT CAUSÉE PAR L'ANAPHYLAXIE?

(3 POINTS À RETENIR)

➤ **CONNAÎTRE**

- Les causes
- Le PLAN D'URGENCE

➤ **ÉVITER**

- Tout contact avec l'allergène
- Vérifier soigneusement les ingrédients
- Ne rien partager (pas même les pailles)
- Éviter toute intercontamination (les aliments ne doivent pas même avoir touché l'allergène)
- Ne pas acheter en gros
- Les salles de classe devraient ne contenir aucun allergène
- Modifier en conséquence les activités, comme les cours de cuisine ou de bricolage
- Prendre des précautions supplémentaires lors des sorties éducatives

➤ **AGIR (AVEC L'ADRÉNALINE)**

- EPIPEN®
- HÔPITAL

CE QU'IL IMPORTE DE SAVOIR ET DE RETENIR

- LA MORT PEUT SURVENIR EN QUELQUES MINUTES
- MÊME UNE QUANTITÉ INFIME PEUT CAUSER UNE RÉACTION
- QUELQUES EXEMPLES
 - partager une paille pour boire
 - utiliser un couteau portant des traces de beurre d'arachide pour couper un sandwich au fromage
 - respirer l'odeur de noix grillée
- ALLERGIE À VIE
 - Elle ne disparaîtra pas avec l'âge
 - Une petite quantité peut faire mal ... et même TUER
- STRESS ÉMOTIONNEL LIÉ AUX ALLERGIES QUI METTENT LA VIE EN DANGER
 - être toujours différent
 - savoir que l'on peut mourir
 - savoir résister à l'influence de ses pairs - éviter le syndrome « FAIRE COMME TOUT LE MONDE »
 - devoir être hautement responsable en tout temps

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

**Annexe G
Note de service du
sous-ministre de l'Éducation**

Deputy Minister	Sous-ministre
900 Bay Street Mowat Block Queen's Park Toronto ON M7A 1L2	900, rue Bay Édifice Mowat Queen's Park Toronto ON M7A 1L2
Telephone 416 325-2600	Téléphone 416 325-2600
Facsimile 416 327-9063	Télécopieur 416 327-9063

**NOTE DE SERVICE**

DESTINATAIRES : Directrices et directeurs de l'éducation
Secrétaires-trésorières et secrétaires-trésoriers des administrations
scolaires

EXPÉDITEUR : Ben Levin, sous-ministre

DATE : Le 1^{er} septembre 2005

OBJET : **Projet de loi 3 – Loi Sabrina – Loi visant à protéger les élèves anaphylactiques**

J'ai le plaisir de vous informer que le projet de loi 3 – *Loi Sabrina – Loi visant à protéger les élèves anaphylactiques* a été adopté par l'Assemblée législative le 16 mai 2005 et a reçu la sanction royale le 13 juin 2005. Cette loi aide à assurer la sécurité des enfants dans les écoles et constitue une mesure importante pour protéger les élèves qui souffrent d'allergies constituant un danger de mort. Elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

L'anaphylaxie est une grave réaction allergique qui peut être mortelle. Elle exige des stratégies de prévention appropriées et une intervention immédiate en cas d'urgence.

Les conseils scolaires, les directions d'école et le personnel enseignant jouent un rôle important pour offrir un environnement sécuritaire aux élèves anaphylactiques. Il est essentiel que les conseils et les écoles soient au courant des problèmes auxquels font face ces élèves, qu'ils aient élaboré des stratégies pour réduire le plus possible les risques de réaction allergique et soient équipés pour intervenir comme il se doit en cas d'urgence.

La nouvelle loi oblige chaque conseil scolaire à établir et à maintenir une politique relative à l'anaphylaxie qui inclut :

- des stratégies visant à réduire les risques d'exposition à des agents pathogènes anaphylactiques dans les salles de classe et les zones communes de l'école;
- un programme de communication pour la dissémination de renseignements sur les allergies constituant un danger de mort à l'intention des parents, des élèves et des employés et employées;

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

-
- une formation régulière sur la façon de faire face aux allergies constituant un danger de mort pour tous les employés et autres personnes qui sont régulièrement en contact direct avec les élèves;
 - l'obligation pour chaque directrice ou directeur d'école d'élaborer un plan individuel pour chaque élève qui souffre d'une allergie anaphylactique;
 - l'obligation pour chaque directrice ou directeur d'école de faire en sorte qu'au moment de l'inscription, il soit demandé aux parents, aux tuteurs et aux élèves de fournir des renseignements sur toute allergie constituant un danger de mort;
 - l'obligation pour chaque directrice ou directeur d'école de tenir sur chaque élève anaphylactique un dossier indiquant le traitement en cours et d'autres renseignements, y compris une copie de toute ordonnance et de toute instruction émanant de son médecin ou de son infirmière ou infirmier ainsi qu'une liste à jour des personnes à contacter en cas d'urgence.

Cette loi exige aussi que les plans individuels élaborés par les directions d'école pour les élèves souffrant d'une allergie anaphylactique soient compatibles avec la politique du conseil et comprennent :

- des renseignements, à l'intention des employés et d'autres personnes qui sont régulièrement en contact direct avec les élèves, sur le type d'allergie, les stratégies de surveillance et de prévention et le traitement approprié;
- des modalités d'urgence facilement accessibles pour les élèves, y compris des renseignements sur les personnes à contacter en cas d'urgence;
- un lieu d'entreposage d'auto-injecteurs d'épinéphrine, au besoin.

Nous savons que beaucoup de conseils et d'écoles possèdent déjà des politiques pour faire face aux réactions anaphylactiques constituant un danger de mort. Il serait bon que les conseils et les directions d'école commencent à revoir, et au besoin à réviser, leurs politiques en fonction des exigences énoncées dans le projet de loi 3.

Les conseils et les directions d'école devront faire en sorte que les politiques et les plans individuels soient conformes au projet de loi 3 d'ici le 1^{er} janvier 2006. Nous vous saurions gré d'informer la direction de vos écoles de l'existence de la nouvelle loi, dont je joins à la présente une copie pour votre information.

Il sera important que nous travaillions avec nos partenaires en éducation pour mettre cette loi en application. Comme vous l'avez peut-être appris, le ministère de l'Éducation créera un groupe consultatif à cette fin. Entre autres, on s'attend à ce que ce groupe offre au Ministère des conseils sur l'élaboration et le recensement des ressources, des modèles de formation et des pratiques exemplaires. Nous vous fournirons prochainement d'autres détails sur ce processus.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec le bureau du ministère de l'Éducation de votre région. Je vous remercie de votre engagement à rendre les écoles plus sûres pour les élèves ayant des allergies graves.

Ben Levin
Sous-ministre

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Annexe H
Articles d'intérêt

Le présent chapitre contient une série d'articles sur les allergies alimentaires. Vous pourrez utiliser celui ou ceux qui vous semblent les plus appropriés pour sensibiliser le personnel enseignant, les parents, les tuteurs et les tutrices à l'importance d'obtenir leur collaboration.

- H-1** *Lunchs et collations sans beurre d'arachide*, Bureau de santé du Niagara
- H-2** *Des aliments qui cachent un danger de mort*, Trish Crawford
- H-3** Commentaire de Naomi Ridout, conseillère scolaire du *Carleton Board of Education* (CBE), Kanata Courier Standard, 21 octobre 1994
- H-4** *Les trois éléments clés de la protection contre les allergies*, Rapport de santé
- H-5** *Les effets indésirables des aliments*, Donald F. Stark, Rapport, vol. 7, n° 1, janvier 1992
- H-6** *Les chaînes de restaurants lancent un programme d'information nutritionnelle*, Canadian Restaurant and Foodservices Association, février 2005
- H-7** *Commentaire - Prévenir les réactions allergiques : un défi pour l'industrie alimentaire*, Blaine M. Long, Rapport, vol.7, n° 1, janvier 1992
- H-8** *Les allergies alimentaires mortelles seraient de plus en plus fréquentes*, Dennis Bueckert, Presse Canadienne, Le Droit, 2 février 1994
- H-9** *Allergies alimentaires*, Martin Gaudreault, Santé, juin 1993
- H-10** *A l'école Saint-Mathieu de Hammond - La peinture à l'huile fait des siennes pour un petit asthmatique*, Valérie Lessard, Le Droit, 22 janvier 1996
- H-11** *Le petit Philippe a eu raison des peintres*, Dianne Paquette-Legault, Le Droit, 24 janvier 1996
- H-12** *Au sujet des allergies alimentaires - Question de régime : Parlons de noix*, Food Allergy News, avril-mai 1993
- H-13** *Les écoles s'arment pour prévenir les allergies*, Dianne Paquette-Legault, Le Droit, 14 mars 1996

H-1



Lunchs et collations sans beurre d'arachide

Trouvez-vous qu'il est difficile de préparer des lunchs et des collations pour vos enfants sans le fameux sandwich au beurre d'arachide? Et bien, dites adieu au beurre d'arachide et bonjour aux lunchs et aux collations sans arachides faciles à préparer.

Si vous craignez que, sans le beurre d'arachide, le repas du midi ne procure pas assez de protéines à votre enfant, vous serez heureux d'apprendre qu'il en tire probablement déjà une quantité plus que suffisante chaque jour. La plupart des gens peuvent facilement satisfaire leurs besoins quotidiens en protéines en choisissant des aliments de chacun des quatre groupes alimentaires du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Bien que les protéines se trouvent principalement dans les viandes et substituts et dans les produits laitiers, les produits céréaliers et les légumes et fruits en contiennent de petites quantités.

Les aliments suivants ont environ la même teneur en protéines que 2 cuillerées à soupe de beurre d'arachide (1 portion de viandes et substituts) :

1 oz de viande	1 oz de fromage cheddar
1 tasse de yogourt	1 tasse de <i>Raisin Bran</i> (Post)
1 tasse de lait	1 bagel

En fait, une tranche de pizza au fromage contient presque le double de protéines que 2 cuillerées à soupe de beurre d'arachide.

Suggestions de lunchs pour l'école - faciles à préparer, nutritifs et sans beurre d'arachide!

Le repas du midi devrait contenir au moins un aliment de chacun des quatre groupes alimentaires du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*. Combinez les aliments pour préparer un repas bien équilibré.

Produits céréaliers	Légumes et fruits	Produits laitiers	Viandes et substituts
<ul style="list-style-type: none"> • pain - blé entier, seigle, blé concassé, avoine, pumpernickel • bagels, petits pains, brioches • muffin anglais • restes de pâtes alimentaires (macaroni et fromage, spaghetti) • muffins • pain pita • craquelins 	<ul style="list-style-type: none"> • fruits frais • fruits en conserve dans leur propre jus • jus de fruits • légumes en bâtonnets (et trempette) • jus de légumes 	<ul style="list-style-type: none"> • lait (2 %, 1 % ou écrémé) • yogourt • fromage • fromage cottage • crème anglaise ou crème-dessert sans noix (sans pistaches ou beurre d'arachide) • soupe à base de lait • fromage Quark • tranches de fromage 	<ul style="list-style-type: none"> • oeuf dur • pois chiches • haricots frits • restes de cuisse de poulet • pain à la viande froid • viandes froides • boeuf au chile chaud • chile végétarien chaud • ragoût de boeuf chaud • restes de pizza • fèves au lard chaudes • soupe aux lentilles chaude

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Exemples de menus sans beurre d'arachide

LUNDI	MARDI	MERCREDI
<ul style="list-style-type: none"> • tranche de viande, fromage et laitue dans un pain pita • carottes en bâtonnets • quartiers d'orange • lait 	<ul style="list-style-type: none"> • craquelins et fromage en cubes (ou tranches de fromage) et tranches de viandes froides • tranches de concombre • fruits en conserve (dans leur propre jus) • lait 	<ul style="list-style-type: none"> • oeuf dur refroidi • céleri et fromage mou • muffin au son et aux raisins • crème-dessert (pudding) • jus de fruits
JEUDI	VENDREDI	
<ul style="list-style-type: none"> • tranche de pizza • poivron vert en rondelles • yogourt • jus de fruits 	<ul style="list-style-type: none"> • restes de spaghetti et sauce à la viande • légumes et trempette • fruit frais • lait 	

ET... des goûters sans beurre d'arachide

- yogourt naturel avec fruits
- crèmes-desserts sans noix (sans pistaches ou beurre d'arachide)
- fruits en conserve (dans l'eau ou leur jus)
- fruits frais de toutes sortes
- céleri en bâtonnets et fromage mou
- fromage et craquelins
- céréale aux grains entiers
- muffin aux grains entiers
- moitié de bagel et fromage
- boîtes de jus - légumes ou fruits
- maïs soufflé (pour les plus grands)
- légumes et trempette
- fromage en bâtonnets enrobé d'une tranche de viande
- oeuf dur
- petits pains pita remplis de fromage (cheddar, suisse, gouda)
- mini bagels et fromage à la crème

N'OUBLIEZ PAS D'EMBALLER LES ALIMENTS DE FAÇON SÉCURITAIRE.

- F Utilisez un thermos à large ouverture pour garder le lait froid et les aliments comme le chile et les pâtes alimentaires chauds.
- F Pour que les aliments restent froids, utilisez, par exemple, des boîtes de jus congelées ou du pain congelé pour sandwiches (ils dégèleront avant midi) ou utilisez un sac-repas à isolation thermique. Les sandwiches préparés la veille resteront plus froids que ceux préparés le matin même.

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant l'allergie aux arachides, visitez les sites Web d'Anaphylaxis Canada (www.anaphylaxis.ca) ou de l'Allergy Asthma Information Association (www.aaia.ca).

*Adaptation du matériel produit par le Bureau de santé de la région de Halton
Distribué par les Services de nutrition du Bureau de santé de la région de Niagara*



ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

H-2

DES ALIMENTS QUI CACHENT UN DANGER DE MORT

(Par Trish Crawford, Toronto)

PEUR DES ALLERGIES :

Les parents d'enfants souffrant d'allergies graves trouvent difficile de protéger leurs enfants tout en les laissant vivre une vie la plus normale possible.

Ben, le fils de Beth Goldstein, n'avait que 5 ans lorsqu'elle lui a appris les réalités de la vie. Et il ne s'agissait pas de lui expliquer d'où viennent les enfants.

« Je lui ai dit qu'il pouvait mourir s'il mangeait des arachides. J'en avais le cœur brisé, et cela a changé sa vie d'enfant ».

Récemment, il est rentré en courant de chez un ami, affolé, après que le voisin eut commencé à croquer des arachides.

Toutefois, M^{me} Goldstein n'a pas l'intention de relâcher sa vigilance en ce qui concerne les arachides; elle a déjà demandé à l'école d'interdire le beurre d'arachide dans les boîtes à lunch, car un danger de mort guette à chaque instant les enfants comme Ben.

Une fillette de Scarborough, Carrie Gordon, est décédée récemment à l'âge de 14 ans au cours d'un voyage de camping organisé par l'école, après que son sandwich à la confiture eut été contaminé par une trace infime de beurre d'arachide. Juste une trace, et cela a suffi pour entraîner sa mort devant ses camarades horrifiés. Elle n'avait pas sur elle de trousse d'adrénaline qui sert à neutraliser la réaction.

Le décès de Carrie montre de manière dramatique les difficultés rencontrées chaque jour par les parents d'enfant qui souffrent d'allergies, en s'efforçant de donner à leurs enfants une vie la plus normale possible.

Lindsay, la fille de Megan Boyes, qui est âgée de 10 ans, a été diagnostiquée il y a quatre ans comme souffrant d'une grave allergie aux arachides. Mais M^{me} Boyes envoie toujours Lindsay au camp d'été, et elle prévoit même un voyage prochain à Disney World, parce qu'il faut bien vivre.

« Nous prenons toutes les précautions nécessaires. Mais vous pouvez être heurté par un autobus en traversant la rue, c'est la vie. Nous ne voulons pas qu'elle soit paranoïaque au point de ne pas profiter de la vie ».

Pourtant le décès soudain d'un enfant à un camp d'été a effrayé et galvanisé comme jamais auparavant les parents d'enfants souffrant d'allergies graves.

« C'est un triste jour pour nous déclare Marilyn Allen. Depuis la mort de ma fille, nous avons passé quatre ans et demi à essayer de faire comprendre aux gens que ce n'est

Les décès sont rarement dus à la consommation directe de la substance allergique, précise-t-elle. C'est l'intercontamination qui en est la cause. »

pas une petite affaire. C'est une question de vie ou de mort »

Robyn, la fille de M^{me} Allen, avait simplement été avisée qu'elle était allergique aux arachides et qu'elle devait éviter d'en manger. M^{me} Allen n'avait pas la moindre idée que l'allergie de Robyn pouvait être mortelle jusqu'à ce que l'adolescente s'écroule dans ses bras à l'extérieur du gymnase de l'école, après avoir mangé un sandwich au fromage grillé beurré avec un couteau qui avait aussi été utilisé pour faire des sandwiches au beurre d'arachide.

Il était trop tard pour appeler le 9-1-1

« Elle m'a dit qu'elle allait mourir. Puis elle a fait venir ses amis et leur a dit qu'elle voulait qu'ils sachent qu'elle les aimait. Nous avons appelé le 9-1-1, mais il était trop tard. Elle était morte ».

M^{me} Allen a voulu savoir ce qui avait tué sa fille et elle a découvert qu'il s'agissait d'un cas non diagnostiqué d'anaphylaxie, réaction allergique grave pouvant être mortelle, très souvent associée aux aliments comme les arachides (qui sont des légumineuses), les noix, le poisson, les crustacés, les œufs, le lait et le blé. Cet état pathologique est aussi causé par les piqûres d'abeilles et d'autres insectes, ainsi que par certains médicaments.

Les réactions anaphylactiques peuvent se manifester de différentes façons : démangeaison, urticaire, enflure de la langue, des lèvres et de la gorge, souffle court, respiration sifflante, poitrine oppressée, étourdissement, vomissement, douleur abdominale et diarrhée.

Chaque année, cinquante Canadiens et Canadiennes meurent de réactions anaphylactiques (sur un total de 50 000 personnes qui souffrent de cette forme d'allergie). Toutefois, M^{me} Allen fait remarquer que la grande majorité d'entre eux sont des enfants insoucients ou des adolescents qui vivent loin de la vigilance de leurs parents.

« Nous voulons leur donner une saine paranoïa, c'est leur meilleur moyen de défense, déclare M^{me} Allen, qui a fondé le Programme sur l'anaphylaxie après le décès de Robyn. Ce groupe d'information est passé en quatre ans de 40 à 600 membres en Ontario.

Et elle ajoute : « Même si les médecins décèlent de plus en plus tôt cet état pathologique et même si les parents sont plus enclins à acheter et à utiliser des trouses spéciales d'adrénaline (environ 70 \$ chacune) pour neutraliser les crises, l'urgence n'est pas encore bien comprise par d'autres à qui les parents confient le soin de leurs enfants.

« La plupart des gens pensent que les allergies sont comme le rhume des foies et que ce n'est rien de grave », déclare M. Madras, qui se demande combien de temps sa fille va accepter de manger des aliments différents de ceux de ses amis.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Sandwich contaminé

Un enfant est mort à un camp à Montréal l'an dernier après avoir mangé un sandwich au fromage qui avait été placé dans le même sac que des sandwiches au beurre d'arachide.

Certains parents prétendent qu'on devrait éliminer complètement le beurre d'arachide des événements organisés pour les enfants, si l'un d'entre eux souffre de cette allergie qui peut être mortelle.

Chaque année, cinquante Canadiens et Canadiennes meurent de réactions anaphylactiques. La grande majorité d'entre eux sont des enfants insoucients ou des adolescents qui vivent loin de la vigilance de leurs parents.

Rochelle Wise, qui dirige le camp de jour Creswood Valley à Toronto, abonde dans le même sens. Elle a éliminé du menu toutes les arachides et toutes les noix, ce qui inclut la crème glacée, qui contient souvent des huiles de noix.

« Au début, les gens réagissent et déclarent que le beurre d'arachide est la seule chose que mangera leur enfant. Mais je leur dis que nous apprenons aux enfants à respecter ceux qui sont différents. Le plus triste, c'est que les gens qui ne souffrent pas d'allergie ne prennent pas cette situation au sérieux. »

Dans le cas de Donna Harrowelough, son fils Jim a été exposé à trois reprises aux arachides meurtrières dans sa classe de 1^{re} année et a dû recevoir des soins médicaux, malgré des mises en garde répétées à l'enseignante.

M^{me} Harrowelough a appris que l'enseignante avait apporté à l'école des biscuits faits avec de l'huile d'arachide et avait aussi donné aux élèves de sa classe des carrés parfumés au beurre d'arachide.

Nead Madras a dû passer l'heure du dîner à l'école de sa fille, parce que l'enseignante ne se sentait pas à l'aise d'éliminer du menu le beurre d'arachide. Il mange avec sa fille Amy, âgée de 4 ans, pour s'assurer qu'elle ne vienne pas en contact avec des aliments ou des ustensiles utilisés pour les servir.

Cette élève de maternelle porte sur elle une trousse d'adrénaline appelée Epi-Pen (qui contient de l'épinéphrine) dans une sacoche de ceinture. Son enseignante, qui a été mise au courant de la situation par les parents, en porte une aussi. D'autres médicaments sont gardés dans le bureau du directeur, avec une photographie d'Amy et une liste d'instructions sur ce qu'il faut faire – administrer l'adrénaline toutes les dix minutes et conduire l'enfant à l'hôpital.

« Elle aura toujours des options. Nous procédons ainsi depuis le début. Mais elle finira par se rebeller ».

On ne peut imaginer ce que les parents doivent faire pour protéger leurs enfants allergiques. Deena Mandell, dont le fils Alex, âgé maintenant de 14 ans, est parti en camp durant toute la semaine, a vu son enfant subir cinq crises graves et elle porte sur elle en tout temps un télé-avertisseur.

Son fils porte sur lui une trousse d'adrénaline et ses moniteurs en sont aussi équipés. Lorsqu'ils font un voyage en canoë, ils emportent des téléphones cellulaires et indiquent leur emplacement à un hélicoptère qui se trouve dans les environs.

Cette enseignante en travail social déclare que les parents ont souvent honte d'avoir à demander qu'on enlève du menu les arachides et les noix, et ils ne le font pas.

Lorsqu'Alex avait 8 ans, M^{me} Mandell l'a surpris à manger des tablettes de chocolat et elle s'est assise avec lui pour avoir une discussion à cœur ouvert.

« Nous avons dû lui dire qu'il pouvait mourir. Il allait à l'école seul en autobus. Il fallait qu'il sache. C'est un enfant courageux et il n'a pas pleuré. Cela ne l'a pas bouleversé, mais depuis c'est un enfant différent ».

« Vivre avec la peur l'a formé. Il a de la difficulté à penser à long terme. Il n'a peur de rien d'autre, car rien n'est plus dangereux que de manger son dîner ».

Malgré tout, la famille continue de vivre le plus normalement possible et fera bientôt un voyage de trois semaines en Europe. M^{me} Mandell planifie déjà le menu d'Alex.

« Il faut trouver un juste équilibre entre les garder en vie et leur permettre de jouir de la vie ».

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

H-3

Page 11 – Kanata Courier Standard – 21 octobre 1994

Naomi Ridout
Conseillère scolaire du Carleton Board of Education (CBE)

Jusqu'à où un système scolaire doit-il aller pour répondre aux besoins spéciaux de certains enfants? À quel point doit-on demander aux enseignants, au personnel et aux élèves de faire les ajustements nécessaires? Qu'est-ce qui constitue une perturbation déraisonnable de la vie d'une classe, alors que nous tentons d'y assurer un climat propice à un apprentissage et à un enseignement valables? Il y a eu peu de discussions sur ces questions dans le grand public.

Récemment, pour satisfaire aux besoins spéciaux d'un groupe d'élèves, une école de Kanata a fait une demande plutôt inhabituelle auprès des parents – pourraient-ils s'abstenir de donner à leurs enfants des sandwiches au beurre d'arachide pour leur repas de midi? L'école a demandé la collaboration des parents, parce que plusieurs de ses élèves sont allergiques aux arachides. Parce qu'il est collant, le beurre d'arachide pose des problèmes particuliers de nettoyage à l'école. Parce que les enfants ont parfois des traces de beurre d'arachide sur les mains, les livres ou les vêtements lorsqu'ils se déplacent dans l'école et parce que certains enfants allergiques peuvent avoir une réaction même à l'inhalation de vapeurs d'arachides, l'école a demandé à tous les enfants de se priver de sandwiches au beurre d'arachide. L'école a-t-elle eu une réaction « excessive »?

Le fait est que les arachides, et certains autres aliments, surtout les noix et les fruits de mer, provoquent une réaction allergique très grave chez certaines personnes. Tout simplement, pour une personne allergique, l'absorption de ces aliments peut être mortelle. Dans certains cas, même un contact accidentel avec, par exemple, un clavier d'ordinateur où se trouvent de minuscules grains de beurre d'arachide laissé par un autre enfant, peut causer une mort rapide.

L'enfant allergique aux arachides peut souffrir de ce que l'on appelle une « réaction anaphylactique ». Une lettre de l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme fournit des précisions sur cette réaction : « L'anaphylaxie peut commencer assez modérément par une démangeaison autour des yeux, de l'urticaire généralisée, une toux et une vague sensation d'anxiété et de malaise. Rapidement, souvent en quelques minutes après avoir été exposé à l'allergène, le patient peut se plaindre d'un resserrement de la poitrine, d'étourdissement et d'une douleur à l'abdomen. Sa respiration devient sifflante, il a des nausées et vomit. S'ensuivent parfois une faiblesse, un enrouement de la voix, de la confusion et une terrible impression d'un désastre imminent. La victime peut devenir cyanosée (elle devient bleue) à mesure que la pression artérielle tombe rapidement. Il peut y avoir ensuite perte de conscience,

coma et mort. L'anaphylaxie peut s'intensifier si rapidement, à partir des symptômes initiaux jusqu'au choc mortel, qu'il y a souvent peu de temps pour obtenir des soins médicaux ».

Le CBE est fier des efforts qu'il a déployés jusqu'à maintenant pour s'assurer que les membres du personnel des écoles savent quoi faire si un enfant souffre de graves réactions allergiques. Par exemple, des photographies des enfants sont affichées et le personnel a reçu une formation pour reconnaître les symptômes de l'allergie et savoir où trouver l'épinéphrine et comment l'administrer, car elle doit être administrée immédiatement après avoir reconnu qu'il s'agissait d'une réaction allergique. Toutefois, dans certains, ce type de précautions ne suffit pas.

En août 1992, le *New England Journal of Medicine* a publié une étude de treize réactions alimentaires mortelles et quasi mortelles dont ont été victimes des enfants. Des six décès, cinq sont survenus à l'école. Quatre des enfants décédés avaient présenté de « légers symptômes trompeurs » durant plus d'une heure et ils n'avaient pas reçu d'épinéphrine avant que se manifestent les symptômes plus graves.

Selon moi, il est clair qu'il doit être très difficile pour le personnel non médical (enseignants, par exemple) de reconnaître une réaction allergique pour ce qu'elle est vraiment. Il semblerait prudent d'adopter une ligne de conduite pour réduire au minimum le nombre de situations où les réactions ne seraient pas reconnues – et cela peut vouloir dire interdire les arachides dans la classe ou à l'école.

Mon plus jeune fils vit de beurre d'arachide à l'heure du lunch, si bien que je ne sous-estime pas la difficulté de trouver d'autres options attrayantes. Mais, en tant que mère, je peux aussi me mettre à la place de la mère qui regarde son enfant allergique entrer dans un monde qu'elle ne peut plus surveiller étroitement. En réalité, nous savons que nous ne pouvons pas protéger nos enfants de tous les dangers possibles. Mais, nous pouvons réduire l'importance de nombreux dangers connus, lorsque les solutions sont relativement simples.

N'hésitez donc pas à faire ce sacrifice si on vous le demande. De nombreuses familles de Kanata vous remercieront du fond du cœur. □

Autorisé par l'agent financier en chef de la campagne pour réélire Naomi Ridout.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

H-4

RAPPORT DE SANTÉ

Les trois éléments clés de la protection contre les allergies

Les allergies alimentaires peuvent être mortelles, si l'on n'y fait pas attention.

Ce sont des histoires d'horreur authentiques. Parfois, des gens meurent après avoir mangé un aliment auquel ils sont allergiques.

L'anaphylaxie, ou le choc anaphylactique, tue environ dix Canadiens par an, et on estime qu'un sur cinq cents risque de mourir. Ce ne sont pas des chiffres élevés, mais tout décès est un événement tragique. Sensibiliser les gens à une telle situation peut réduire la mortalité encore davantage.

En ce qui concerne l'anaphylaxie, comme pour toute autre réaction allergique, l'organisme reconnaît une certaine substance (ce qui ne cause aucune réaction d'habitude chez la plupart des gens) comme étant une substance étrangère et il réagit à celle-ci.

Voici la liste des déclencheurs d'anaphylaxie les plus fréquents :

- les piqûres d'abeilles, de guêpes, de frelons, de guêpes jaunes et de fourmis de feu
- des aliments, surtout les arachides, les autres noix, le lait, les crustacés et les œufs
- des médicaments
- l'exercice. Habituellement, la situation se produit lorsqu'on a fait de l'exercice dans les vingt-quatre heures qui suivent l'absorption d'un aliment précis – du céleri ou des crustacés, par exemple. Cet article mettra l'accent sur les réactions aux aliments. Les symptômes de l'anaphylaxie peuvent se manifester presque immédiatement ou au bout de quelques heures. Les symptômes suivants indiquent une réaction extrême :
- l'urticaire
- la rougeur et l'enflure des lèvres, de la gorge, de la langue, des mains et des pieds
- la respiration sifflante, le souffle court, les maux de tête, les nausées et le vomissement.

Malheureusement, l'anaphylaxie n'est parfois pas diagnostiquée avant que se produise une situation effrayante. Si la première crise est mortelle, vous n'avez pas de deuxième chance d'éviter l'allergène ou de traiter la réaction.

Toutefois, si vous avez eu un avertissement, comme la gorge un peu enflée après un repas ou de l'urticaire, il est important de prendre des mesures pour empêcher une crise plus grave. Évitez les aliments suspects et rendez visite à un allergologue. Un rapport médical détaillé sera établi et vous subirez des tests d'immunologie. On vous prescrira

- d'aspirer l'arôme des noix rôties.

Si vous avez des doutes, n'en mangez pas. Si nécessaire, ne mangez rien. Ces précautions conviennent très bien aux adultes qui comprennent les conséquences d'un tel risque.

probablement de l'épinéphrine qui se trouve dans une trousse, pour que vous puissiez rapidement vous injecter ce médicament.

L'épinéphrine agit sur les systèmes respiratoire et cardio-vasculaire pour resserrer rapidement les vaisseaux sanguins et détendre les muscles des poumons pour améliorer la respiration.

Ces troussees peuvent vous sauver la vie. Dans un article de *l'Ontario Medicine*, le D^r Karen Binkley du Centre des sciences de la santé de Sunnybrook suggère que les médecins de famille prescrivent les troussees immédiatement, même avant que le patient visite l'allergologue, dès qu'on suspecte l'anaphylaxie.

Ces troussees peuvent vraiment vous sauver la vie, mais seulement si vous les avez à portée de la main lorsque vous en avez besoin. Le D^r Binkley cite un cas mortel où le patient a dû aller chercher sa trousse au vestiaire d'un restaurant. Il est facile d'imaginer d'autres situations. Que faire si un repas préparé par un traiteur est apporté dans une salle de conférence au travail et que vous avez laissé votre trousse dans votre bureau? La personne avisée ne mangera rien sans avoir sa trousse près d'elle. De toute façon, après avoir utilisé le contenu de la trousse, le patient doit quand même être conduit immédiatement à l'hôpital. La trousse n'est pas un remède, mais simplement un moyen de gagner du temps.

C'est ce qui nous amène à l'élément clé : éviter de manger ces aliments.

Cela peut sembler plus facile à dire qu'à faire. Les restaurants s'améliorent et donnent plus volontiers des renseignements sur les ingrédients, parce que le public est sensibilisé à la question de l'anaphylaxie. Toutefois, il arrive que personne ne sache ce que contient un dessert ou une sauce. (Je suis allée dans une boulangerie de Muskoka où une affiche est apposée, invitant les clients allergiques à poser des questions, mais chaque fois que j'en ai posées, le personnel a été incapable de me fournir les réponses. Cette boulangerie fait d'excellentes pâtisseries, mais je souffre d'une allergie aux noix et je ne peux risquer de les manger.)

Il faut aussi éviter :

- de partager une paille pour boire.
- d'utiliser le même couteau pour couper un sandwich au beurre d'arachide et un autre sandwich.

Ce type d'intercontamination se produit très facilement et c'est sans doute pourquoi de nombreux restaurants ne garantissent pas que leurs produits ne contiennent pas de noix.

Au niveau local, il existe aussi une source d'information. L'unité sanitaire de Middlesex-London, en association avec l'AIAA, le London Board of Education et le London Council of Home and School Associations, a produit une trousse destinée aux écoles

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Qu'en est-il des enfants?

De toute évidence les parents ne peuvent pas toujours être là pour surveiller tout ce qu'un enfant mange. Les repas de midi à l'école et les fêtes d'anniversaire, par exemple, peuvent mener à partager des aliments et donc à une intercontamination. Les enfants peuvent se sentir laissés pour compte, s'ils ne peuvent se régaler comme les autres.

Réduire les risques :

Vous pouvez prendre certaines précautions pour réduire les risques que court votre enfant. Ces mesures sont décrites dans une trousse produite par l'Anaphylaxis Project Group de l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme (AIAA). Cette trousse, qui comprend un livret, une documentation sur les dispositifs d'injection et un échantillon-démonstrateur d'injection, peut être commandée auprès de l'AIAA à Toronto au (416) 244-8585. Quiconque souffre d'une allergie pouvant être mortelle, ou dont l'enfant souffre d'une telle allergie, pourrait songer à adhérer à l'AIAA (une section de London : 438-4770) pour obtenir des renseignements, un appui, des rabais sur des fournitures comme la trousse et des avis de rappel de produits alimentaires.

et intitulée *Managing Food Allergies*. Cette trousse vise à renseigner le personnel des écoles et elle commence à être adoptée et distribuée dans les écoles élémentaires et secondaires publiques de London. Elle sera aussi fournie à d'autres écoles de London et de Middlesex.

Même si une information est disponible, il appartient aux parents de fixer des règles concernant le traitement et de discuter des moyens de prévention avec l'école. Certains enfants peuvent porter leur trousse d'injection dans des sacs de ceinture, mais en ce qui concerne les très jeunes enfants, il pourrait être préférable de remettre ces trousse à l'enseignant (en s'assurant d'en informer les enseignants suppléants), en même temps qu'un formulaire donnant l'autorisation d'utiliser les médicaments.

J'ai entendu parler d'une classe où les sandwiches au beurre d'arachide sont interdits pour tout le monde afin d'aider à protéger un élève. Avec le soutien des médecins, les parents peuvent s'adresser à l'école et demander que soient prises des mesures appropriées. Ils pourraient même prendre la parole à des réunions du personnel ou durant une journée de perfectionnement professionnel.

Les trois éléments clés de la protection contre les allergies sont la sensibilisation, l'abstention et l'action. Dans le cas de l'anaphylaxie, il s'agit de mesures vitales. □

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

H-5

LES EFFETS INDÉSIRABLES DES ALIMENTS

Donald F. Stark M.D., FRCP(C)
Allergologue et immunologiste
Professeur agrégé, Université de
Colombie-Britannique (Vancouver)

On appelle souvent, et à tort, « allergie alimentaire » tout symptôme d'intolérance survenant suite à la consommation d'un aliment. Plusieurs causes sont à l'origine de ces réactions et le terme « réaction fâcheuse », couvrant « l'hypersensibilité et l'intolérance alimentaire », semble plus approprié.

Souvent à caractère héréditaire, l'hypersensibilité est une réaction immunologique anormale, et comprend l'allergie alimentaire par réaction IgE. Le taux des allergies alimentaires véritables n'est pas connu, mais il est probablement moins élevé qu'on ne le croit : de 0,3 à 7,5 % des enfants en souffriraient et la fréquence décroîtrait avec l'âge.

L'intolérance alimentaire se réfère à tout effet indésirable produit suite à l'ingestion d'aliments. La cause en demeure parfois inconnue, elle peut être d'origine métabolique, telle la déficience en lactase, ou d'origine pharmacologique, par exemple la migraine exacerbée par la tyramine ou la stimulation neurologique excessive due à la caféine.

La pathophysiologie des réactions immunitaires IgE

L'hypersensibilité alimentaire consiste en une réaction immunitaire, la plus commune étant l'allergie dans laquelle intervient l'anticorps IgE. Ces anticorps, liés aux cellules mastocytaires concentrées principalement le long de la paroi intestinale, libèrent suite à leur réaction avec les antigènes alimentaires divers médiateurs chimiques (histamine, prostaglandines et leukotriènes). Ces derniers agissent localement sur les muqueuses intestinales occasionnant une réaction inflammatoire et peuvent se diffuser dans le système circulatoire pour causer des réactions allergiques généralisées. Ces effets comprennent les contractions musculaires prononcées, l'agglomération des cellules inflammatoires, la stimulation du système nerveux en réponse à la douleur, l'augmentation de la production muqueuse et la perméabilité accrue de la paroi intestinale.

Les allergies alimentaires sont plus fréquentes chez les nourrissons et les jeunes enfants, probablement à cause de l'immaturation de la paroi intestinale qui permet la pénétration de protéines alimentaires à poids moléculaire élevé, lesquelles suscitent la formation d'anticorps. Si la mère ingère des aliments hautement allergènes, les enfants pourraient être sensibilisés dès le dernier trimestre de la grossesse, comme l'atteste l'augmentation d'IgE dans le sang ou cordon ombilical, ou dès la première enfance par des protéines transmises lors de l'allaitement.

Des complications pulmonaires combinées d'hémoptysie peuvent aussi s'ensuivre. Les protéines de soja ont parfois un effet similaire chez les jeunes enfants.

Les signes cliniques

Les symptômes les plus fréquents sont : la dermatite aiguë, l'urticaire, l'œdème angioneurotique, la rhinite, l'asthme et la réaction anaphylactique. Chez les jeunes enfants, les réactions gastro-intestinales sont courantes, tandis que chez les enfants plus âgés, la dermatite atopique est plus fréquente. Les arachides, les noix, les produits laitiers, les œufs, le blé, le soja, le poisson et les crustacés sont les principales causes des réactions allergiques violentes. Les agrumes et le chocolat ont rarement été identifiés comme étant de véritables allergènes. La réaction la plus grave est le choc anaphylactique. D'origine immunologique, elle se répercute sur un ou plusieurs organes vitaux et son issue peut être fatale. Cette réaction se déclare dans les minutes et même les secondes qui suivent l'ingestion. Elle peut comprendre une chute de la pression artérielle, l'urticaire, la rhinite aiguë et la conjonctivite, l'œdème angioneurotique et la crise d'asthme. Les grands coupables : arachides, noix, poisson et crustacés.

Bien que l'urticaire aiguë et l'œdème angioneurotique apparaissent souvent après l'ingestion de certains aliments, l'urticaire chronique qui perdure pendant plus de six semaines est rarement associée à une véritable allergie alimentaire. Quelques additifs alimentaires (tartrazine, méta-bisulfites) peuvent aggraver l'urticaire chronique, mais semble-t-il de façon non immunologique. L'hypersensibilité alimentaire, particulièrement celle aux agents de conservation (sulfites et méta-bisulfites), accentue parfois l'asthme. L'alcool agit de même en asséchant les muqueuses des voies respiratoires. De plus, la bière et le vin peuvent aussi contenir des sulfites.

Il est difficile d'interpréter les manifestations comme les nausées, vomissements, douleurs abdominales et diarrhée, mais elles peuvent accompagner d'autres symptômes d'une réaction allergique aiguë.

L'entéropathie au gluten et le syndrome de Heiner représentent d'autres exemples d'hypersensibilité immunologique à des aliments. L'intolérance à la protéine de gluten présente dans les graminées endommage la paroi de la muqueuse intestinale et entraîne la malabsorption. Le syndrome de Heiner, une hypersensibilité rare aux protéines du lait, est décelé seulement chez les nourrissons et les jeunes enfants. Il comprend des manifestations allergiques et d'autres réactions immunologiques portant atteinte aux muqueuses pouvant ainsi occasionner des pertes sanguines et l'anémie.

Et la prévention ?

Il n'y a pas d'unanimité sur le rôle que peut jouer l'allaitement maternel dans la prévention des allergies. Les recherches ne permettent de tirer aucune conclusion, puisque le régime

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Le diagnostic de l'hypersensibilité

Déterminer une hypersensibilité peut être aisé si un œdème angioneurotique survient une heure après l'ingestion des crustacés, ou plus difficile si la réaction suit de plusieurs heures la consommation d'aliments courants. Un diagnostic précis nécessite un historique des antécédents et un examen physique rigoureux. Un test cutané peut confirmer certaines allergies chez des patients hypersensibles. Chez les victimes sans antécédents allergiques probants, ces tests risquent d'induire en erreur et devraient être confirmés par un régime excluant et réintroduisant l'antigène. Les aliments suspects sont éliminés pendant trois semaines. Si les symptômes s'améliorent, on les réintroduit graduellement dans le régime sur une période de quatre jours afin d'observer toute réapparition des symptômes. Chez les patients avec des antécédents cliniques de réactions allergiques violentes, la réintroduction est contre-indiquée afin d'éviter tout risque de choc anaphylactique.

Le meilleur remède : l'abstention

Dès la confirmation de l'hypersensibilité, la meilleure thérapie consiste à éviter l'aliment en cause. Les patients consulteront une diététiste afin de planifier un régime équilibré et d'apprendre à lire judicieusement les étiquettes pour repérer les allergènes « cachés ».

Les antihistaminiques et le cromoglycate sodique ont été identifiés comme prophylaxie permettant d'atténuer les symptômes chez des personnes ayant des sensibilités bénignes à certains aliments. Malgré ces remèdes, il faut continuer à éviter soigneusement les aliments problématiques. De plus, les sensibilités bénignes peuvent s'aggraver avec le temps et les médicaments risquent de masquer l'apparition des premiers symptômes d'une réaction anaphylactique. Le traitement au cromoglycate sodique est onéreux et ses résultats s'avèrent inconstants.

Les patients susceptibles de réactions anaphylactiques violentes devraient porter un bracelet MedicAlert et se munir d'une trousse d'adrénaline et d'antihistaminiques quand ils ne mangent pas à la maison. Parents et amis devraient apprendre à leur injecter de l'adrénaline.

La tolérance s'installe

Les recherches permettent de croire que les allergies alimentaires disparaissent chez 40 % des enfants après l'âge de trois ans, en particulier les allergies causées par les produits laitiers et les œufs et ce, même si les tests continuent d'être positifs. Les allergies aux arachides, noix, poisson et crustacées durent généralement toute la vie. Sauf dans les cas les plus graves, on recommande de réintroduire ces aliments de temps à autre dans le régime afin de voir si une certaine tolérance ne s'est pas développée.

maternel ne peut pas avoir été hypoallergène. Il se peut aussi que l'évolution de la maladie atopique chez les enfants à risque n'est que retardée par cette précaution. Selon les données les plus récentes, le risque de sensibiliser un enfant d'une famille atopique diminue si la mère réduit son ingestion d'aliments hautement allergènes pendant le troisième trimestre de la grossesse et pendant l'allaitement, procède exclusivement à l'alimentation au sein pendant les six premiers mois et écarte tout aliment hautement allergène pendant les deux ou trois premières années de vie de l'enfant.□

RÉFÉRENCES

May CD, Bock SA: A Modern clinical approach to food hypersensitivity. *Allergy* 1978; 33: 166-188

Metcalfe DD: Food hypersensitivity. *J. Allergy Clin Immunol* 1984; 73 : 749-762

Sampson HA : Differential diagnosis in adverse reactions to foods. *J Allergy Clin Immunol* 1986: 78: 212-219

Yang WH: Adverse reactions to foods and food additives. *Allergy* 1989: 2(4): 7-20

RESSOURCE

L'Association de l'information sur les allergies prépare des livres de recettes, une carte de sensibilisation pour les clients de restaurants, des bulletins et documents pour les personnes souffrant d'allergies. Renseignements et catalogue : 65, promenade Tromley, pièce 10, Etobicoke (Ontario) M9B 5Y7, (416) 244-8585

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**H-6****Association canadienne des restaurateurs et
des services alimentaires**
www.crfa.ca

Ottawa – Les principales chaînes de restauration canadiennes lancent aujourd'hui un nouveau programme qui permettra aux consommateurs d'obtenir facilement de l'information nutritionnelle sur les divers articles à leurs menus.

Ce programme facultatif, élaboré par les grandes chaînes de restaurants en collaboration avec l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires (CRFA), permettra aux consommateurs de connaître la teneur en calories, en lipides, en cholestérol, en sodium, en glucides ainsi qu'en protéines des principaux articles à leur menu. Il les informera également sur la présence d'ingrédients qui représentent des causes fréquentes d'allergie ou d'intolérance alimentaire tels que les noix, le lait, les œufs et le poisson.

D'ici la fin de 2005, les restaurants canadiens participants distribueront l'information nutritionnelle sous forme de brochures dans chacun de leurs établissements; de plus, leurs menus et tableaux-menus indiqueront que cette information peut être obtenue sur place. L'information sur la valeur nutritive et les allergènes sera également accessible sur les sites Web des entreprises.

« De nombreuses chaînes de restaurants fournissent déjà des renseignements détaillés sur la valeur nutritive de leurs produits et la présence d'allergènes. L'intérêt des Canadiens pour la nutrition et la forme physique étant de plus en plus marqué, ce nouveau programme vise à informer les consommateurs que cette information existe et à la diffuser d'une manière uniforme », déclare Joyce Reynolds, première vice-présidente, Affaires gouvernementales de la CRFA.

En vertu du programme d'information nutritionnelle, les chaînes de restauration participantes qui ont des concepts, des menus et des portions normalisés fourniront la valeur nutritive de leurs principaux produits. Les valeurs nutritives seront exprimées de façon semblable à celle utilisée sur les aliments préemballés, que les consommateurs connaissent déjà, soit la teneur en calories, en lipides (saturés et trans), en cholestérol, en sodium, en glucides (fibres et sucres), en protéines, en vitamine A, en vitamine C, en calcium et en fer. De plus, les entreprises participantes sont encouragées à signaler la présence des 10

**Les chaînes de restaurants lancent un
Programme d'information nutritionnelle**
9 février 2005

principaux allergènes, soit arachides, noix, lait, œufs, poisson, crustacés, soja, blé et autres glutens, graines de sésame et sulfites. Les allergènes pourront être énumérés dans la brochure nutritionnelle ou sur le site Web de l'entreprise.

Au total, 24 chaînes de restaurants ont déjà adopté le programme facultatif. Ces sociétés fondatrices, qui en sont à différentes étapes de la mise en œuvre des lignes directrices, sont les suivantes :

Services alimentaires A&W du Canada Inc., Les Restaurants Burger King du Canada Inc., Restaurant grill Casey's, De Dutch Pannekoek House Restaurants Inc., Restaurants East Side Mario's, Fionn MacCool's, Harvey's, IKEA Canada, Restaurants Jack Astor's, Restaurants Kelsey's, PFK, Les Rôtisseries St-Hubert Ltée, Little Caesar du Canada Inc., Les restaurants McDonald du Canada Limitée, Restaurants Pizza Hut, Pizza Nova, Pizza Pizza Limitée, Restaurants Chalet Suisse, Restaurants Taco Bell, Restaurants Shoeless Joe's, Tim Hortons, Van Houtte Inc., Les Restaurants Wendy's du Canada Inc., Restaurants White Spot. « Ces restaurants offrent une grande variété de plats qui répondent aux besoins et aux goûts individuels de leurs clients. De l'information uniforme et complète aidera les consommateurs à faire des choix éclairés, que ce soit en termes de calories, de glucides ou de cholestérol », ajoute madame Reynolds.

Le programme d'information nutritionnelle reconnaît la difficulté de fournir cette information dans un contexte de restauration, et tient compte de la particularité de cette industrie, où les repas sont souvent adaptés aux goûts individuels, où des ingrédients peuvent faire l'objet de substitutions par les fournisseurs, où les spéciaux du jour et les produits saisonniers sont la norme, autant de facteurs qui peuvent modifier le profil nutritionnel des articles au menu. Le programme porte sur les principaux produits au menu, c'est-à-dire ceux qui sont les moins susceptibles d'être touchés par ces variantes, et l'information est présentée sous forme de brochure afin d'en faciliter la mise à jour.

Pour plus de détails sur le programme d'information nutritionnelle et les autres initiatives du secteur de la restauration, visitez la rubrique intitulée « Food and Fitness Facts » du site Web de la CRFA à www.crfa.ca.

H-7

COMMENTAIRE

Prévenir les réactions allergiques : un défi pour l'industrie alimentaire

Blaine M. Long, B. Sc.
Gestionnaire des services techniques
General Mills Canada Inc.
Etobicoke (Ontario)

C'est à la fois une obligation légale et morale pour les fabricants de produits alimentaires d'identifier correctement les ingrédients sur les emballages. Ils doivent également veiller à prévenir toute contamination accidentelle des produits au cours de la fabrication.

Une industrie à l'affût

Les allergies font depuis longtemps partie des préoccupations de l'industrie alimentaire. La récente initiative concertée de Santé et Bien-être social Canada et de l'Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires a de plus suscité un intérêt accru pour cette question.

En effet, l'industrie se préoccupe également des ingrédients qui se classent dans la douzaine de catégories d'allergènes communs. Ainsi, le maïs est un allergène commun. Mais la fécule, le sirop et l'huile de maïs le sont-ils aussi? Quelle fraction de la protéine risque d'être présente dans ces ingrédients et à quel degré a-t-elle un effet significatif? Même si l'analyse chimique démontre que l'huile de maïs ne contient aucune protéine, certains fabricants opteront pour une prudence absolue en signalant que le produit contient du maïs.

L'industrie alimentaire recherche un consensus scientifique sur les taux d'allergènes qui constituent un risque négligeable pour les personnes allergiques.

Prévenir la contamination

La contamination accidentelle de certains produits par des allergènes alimentaires est une source de préoccupation. Tout récemment au Canada, des personnes allergiques aux noix ont subi des réactions violentes après avoir consommé des produits supposément sans noix. Un nettoyage inadéquat de la machinerie de l'usine était à l'origine de la contamination. Le produit a été rappelé, mais le mal était fait tant chez les victimes qu'à l'égard de la réputation du fabricant et de l'industrie.

La qualité avant tout

Les fabricants doivent être extrêmement vigilants afin de prévenir de tels accidents. Leur rareté indique toutefois qu'on exerce, en règle générale, un contrôle rigoureux.

Un bon contrôle de la qualité comporte d'autres volets : formation des employés, manipulation des ingrédients, conception de la machinerie et pratiques de nettoyage, ainsi qu'ordonnancement de la production.

Formation des employés

La formation des employés est de rigueur et permet d'assurer l'efficacité des autres mesures. Les techniques de nettoyage et de manipulation des ingrédients conçues pour éviter la contamination sont à la base de la formation. On doit également encourager et évaluer soigneusement toute suggestion des employés en vue d'améliorer les techniques préventives.

Manipulation des ingrédients

Il faut manipuler avec soin les ingrédients et être en mesure de les localiser en tout temps, par exemple, en utilisant des codes d'identification. Les fournisseurs devraient signaler les allergènes communs présents dans les produits vendus aux fabricants et indiquer toute modification apportée aux ingrédients.

Pratiques de nettoyage

Les cas de contamination sont souvent le résultat de résidus provenant d'une production antérieure. La machinerie devrait être conçue de façon à permettre un nettoyage facile et complet.

Ordonnancement de la production

Afin d'atténuer les risques de contamination et les coûts de nettoyage, on conseille de placer le traitement d'aliments contenant des allergènes communs en fin de cycle de production.

Rappel de produits

Il faut prévoir un mécanisme de rappel efficace permettant de retirer rapidement du marché tout produit à risque ou mal étiqueté.

L'industrie alimentaire se doit de répondre avec diligence à toute question provenant de la clientèle, que ce soit par le courrier ou par un service téléphonique sans frais.

Des solutions de rechange

Une sensibilité et une vigilance accrues alliées à une certaine créativité permettront de trouver des solutions de rechange aux ingrédients allergènes actuels. Quand il est possible de choisir entre des ingrédients semblables, on optera pour celui qui est le moins apte à causer des réactions allergiques. Un grand nombre de fabricants étudient également leurs procédés et recettes afin de remplacer les arômes et colorants problématiques.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**L'étiquetage**

Conformément à la *Loi sur les aliments et drogues* et à ses règlements, l'emballage doit contenir une liste des ingrédients et, au besoin, de leurs composantes et des produits qui peuvent y être substitués. Il est illégal d'en omettre ou d'y substituer des ingrédients non déclarés. Par contre, il est permis d'utiliser des noms communs tels qu'huile végétale, colorant ou épices. À quelques exceptions près, le contenu de ce type d'ingrédient n'a pas à être déclaré. Cependant, ces ingrédients sont de composition connue et ne contiennent aucune substance allergène.

Consommation et sociétés Canada vérifie régulièrement si les déclarations d'ingrédients sont conformes à la réglementation. Pour éviter le coût des rappels de produits et conserver sa bonne réputation, l'industrie alimentaire a tout intérêt à respecter la loi, qu'elle connaît d'ailleurs fort bien. □

RAPPORT VOL. 7, N° 1 JANVIER 1992

H-8

LE DROIT, OTTAWA-HULL, MERCREDI 2 FÉVRIER 1994 37

**LES ALLERGIES ALIMENTAIRES MORTELLES
SERAIENT DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTES**

Dennis Bueckert
Presse Canadienne

OTTAWA Le nombre de décès causés par des réactions allergiques à des aliments augmente et il existe des preuves voulant que les produits ajoutés soient en partie responsables du problème, affirme l'Association canadienne des pédiatres.

«Le nombre de décès causés par des réactions allergiques à des aliments augmente chaque année», soutient-on dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*.

«La raison de cette augmentation est inconnue; cependant, une étude a mis en cause l'usage généralisé d'additifs de protéines dans les aliments préparés et vendus commercialement».

Beaucoup de parents, d'instituteurs et de travailleurs de garderie ne prennent pas au sérieux le problème des réactions allergiques à des aliments, dit Estelle Simons, principal auteur de l'article. Pourtant, ils devraient.

«Nous croyons qu'au Canada il se produit annuellement 50 décès des suites de... (fortes réactions allergiques)», a rappelé, en entrevue, M^{me} Simons, la directrice de la section des allergies du département de Pédiatrie de l'Université du Manitoba.

«Les aliments en sont la cause principale, mais pas la seule cause».

Les parents d'enfants souffrant d'allergies à certains aliments devraient être informés des substituts peut-être mortels ajoutés aux produits alimentaires commercialisés, lit-on dans l'article.

Par exemple, le glaçage aux amandes sur un gâteau est principalement constitué de cacahuètes à saveur d'amande avec de minces tranches d'amande au dessus. Ou un produit ressemblant aux pattes de crabe peut être fait à base d'un poisson moins cher comme le poisson blanc.

De telles substitutions doivent figurer sur l'étiquette du produit, mais les enfants ne lisent pas toujours les étiquettes. Éviter un certain type d'aliment complètement peut être difficile, dit l'article.

Une étude a trouvé que 50 % des enfants allergiques aux cacahuètes en avaient consommées par mégarde au cours de l'année précédente.

Dans les magasins d'aliments en vrac, la contamination peut se produire lorsque la même écope est utilisée pour différents aliments, souligne M^{me} Simons.

On a vu des cas où un enfant est décédé après avoir mangé un seul biscuit contenant des traces d'un aliment auquel il était allergique.

«Nous voulons vraiment inciter les gens à s'informer», a ajouté M^{me} Simons. «Nous souhaiterions vraiment que les gens apprennent que s'ils croient souffrir d'une allergie quelconque, ils devraient se soumettre à des tests».

Les parents devraient consulter un docteur si leurs enfants montrent des symptômes comme une démangeaison ou des difficultés à respirer après avoir mangé, a-t-elle dit.

Beaucoup de produits alimentaires qu'on ne retrouvait pas auparavant en Amérique du Nord, comme le soja, sont maintenant ajoutés aux aliments préparés, a noté M^{me} Simons.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

**H-9
ALLERGIES
ALIMENTAIRES**

*Grâce au système immunitaire, l'organisme triomphe quotidiennement d'une foule d'ennemis.
Mais certains d'entre eux parviennent à laisser des traces : les allergènes.
Comment détecter et traiter ces indésirables ?*

PAR MARTIN GAUDREULT, DIÉTÉTISTE

Dès que se manifestent des symptômes aussi peu spécifiques que les douleurs abdominales, l'urticaire, les nausées et les vomissements, on a vite fait de parler d'allergies. Bien sûr, ces désagréments peuvent signaler la présence d'une allergie, mais ils peuvent tout aussi bien relever d'une autre cause, par exemple une intolérance due à un défaut enzymatique, une intoxication alimentaire par un microorganisme pathogène ou un produit chimique irritant.

Le premier acteur, dans la réaction allergique, est le système immunitaire, qui protège l'organisme des intrus – virus, bactéries – en orchestrant divers mécanismes de défense. Un mécanisme important et primordial est la formation d'anticorps qui, en réaction aux intrus appelés antigènes, mettent en branle les activités de défense proprement dites, notamment le processus d'inflammation. La stratégie de guerre utilisée pour neutraliser la substance étrangère est gardée en mémoire : les anticorps produits à la première exposition à un antigène demeurent dans la circulation sanguine. Lorsque survient une nouvelle exposition à ce même antigène, le corps réagit donc avec plus de vigueur. Or, il arrive que le corps, pour une raison inconnue, perçoive comme une menace une substance qui normalement n'est pas indésirable. La réaction antigène-anticorps donne alors naissance à la réaction de type allergique, ou hypersensibilité. L'antigène est devenu allergène.

Plusieurs mécanismes immunologiques peuvent être impliqués dans le cas d'allergies alimentaires. Les deux principaux sont : 1) l'hypersensibilité immédiate. La réaction se fait alors très rapidement (de quelques minutes à quelques heures seulement après l'ingestion) ; les allergies sont généralement très aiguës et, dans certains cas, peuvent même causer la mort si elles ne sont pas traitées rapidement. 2) l'hypersensibilité retardée. Cette réaction est plus lente que la précédente (de 48 à 72 heures s'écoulent avant de voir apparaître les symptômes). Ce mécanisme apparaît souvent dans le cas de dermatite dite de contact : la personne est allergique à un aliment qu'elle n'a pas mangé mais qu'elle a simplement manipulé.

Pour être classée parmi les allergies alimentaires au sens immunologique du terme, la réaction doit se produire chaque fois que l'aliment est consommé, et des symptômes démontrant la production d'histamine et autres substances chimiques corporelles associées à de l'inflammation doivent se manifester.

Les symptômes

L'histamine relâchée dans la circulation provoque la dilatation des petits vaisseaux sanguins et, par conséquent, de l'enflure. Elle peut aussi stimuler les glandes de la paroi du nez et des bronches, augmentant la production de mucus de façon considérable et inhabituelle. Au niveau des poumons, spasmes et enflure provoquent un rétrécissement du calibre des bronches, diminuant ainsi la quantité d'oxygène pouvant circuler, de là une sensation d'étouffement, voire même une constriction importante des bronches.

Le tube digestif peut aussi être impliqué : nausées, vomissements, diarrhées et crampes abdominales s'ensuivent. La peau – rougeurs, boursouffures et démangeaisons – peut aussi réagir. Étrangement, ces réactions peuvent affecter un ou plusieurs systèmes, et ce, simultanément. Lorsque la réaction est très importante et implique plusieurs systèmes, on parle de choc anaphylactique : lèvres et paupières enflées, gorge serrée, urticaire, nausées et vomissements, suffocation, chute de tension artérielle. Dans ce cas, sans une intervention médicale immédiate, la mort peut survenir dans les 15 minutes.

Les allergies alimentaires peuvent se manifester de plusieurs façons : de 50 à 75 % des personnes allergiques auront des manifestations d'ordre gastro-intestinal, alors que des symptômes cutanés affligeront de 25 à 50 % des allergiques. Et de 4 à 30 % des victimes vont présenter des problèmes respiratoires. Heureusement, les cas de choc anaphylactique restent rares.

Selon les données les plus récentes, deux fois plus d'hommes que de femmes souffriraient d'allergies. À noter toutefois : c'est un très faible pourcentage de la population qui souffre vraiment d'allergies, soit de 0,3 % à 5 %.

Quant à la prédisposition génétique aux allergies, elle existe, mais l'allergie comme telle n'est pas transmise génétiquement : si l'un des parents est allergique, l'enfant courra de 30 % à 40 % de risque de développer une allergie, alors que si les deux parents sont allergiques, la probabilité grimpe à 80 %. Toutefois, les allergies qui se manifesteront chez les enfants ne sont pas nécessairement les mêmes que celles des parents. Les enfants souffrent beaucoup plus d'allergies que les adultes. Ces allergies, toutefois, disparaissent normalement avec le temps. Entre autres, l'allergie aux protéines bovines (allergie au lait), cesse en très forte proportion après d'âge de 18 mois.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Pour minimiser les risques d'allergies chez l'enfant, on ne devrait pas donner d'aliments solides au bébé avant l'âge de 4 mois – et même 6 mois – et attendre jusqu'à 9 mois avant de donner les aliments allergènes les plus reconnus. Ainsi, le système immunitaire de l'enfant aura la chance de se développer. Par ailleurs, l'allaitement maternel semble aussi favoriser la maturation du système immunitaire. Idéalement, l'enfant né de parents allergiques devrait être exclusivement nourri au sein pendant 4 à 6 mois.

Les aliments les plus souvent allergènes ? Arachides, soja, crevettes et crustacés. Le lait de vache est aussi un allergène fréquent chez les jeunes enfants de même que le poisson, les œufs, les agrumes, le chocolat et les noix. On peut toutefois être allergique à n'importe quel aliment ou substance chimique même si, le plus souvent, c'est une protéine qui est identifiée comme allergène. Certaines personnes présentent même une sensibilité à des additifs, les plus fréquents étant les sulfites et les benzoates – deux agents de conservation -, la tartrazine, un colorant alimentaire, et le glutamate monosodique, un agent rehaussant la saveur des aliments.

Dans le doute, s'abstenir !

1. Consultez un diététiste afin de maintenir un bon équilibre alimentaire
2. Lisez attentivement les étiquettes des aliments que vous consommez
3. Au restaurant, renseignez-vous sur les ingrédients et le mode de préparation des plats offerts. Mentionnez au serveur que vous êtes violemment allergique à un aliment particulier. Vérifiez si votre intervention est prise au sérieux...
4. Demandez si les ingrédients du plat que vous choisissez auraient pu être en contact avec l'aliment auquel vous êtes allergique : couteau, ustensile de service, planche à découper, linge à vaisselle, huile de friture (celle utilisée pour les frites sert-elle par exemple à frire aussi le poisson ?)...
5. Informez votre entourage de votre allergie, surtout si vous devez prendre un repas à l'extérieur, et portez un bracelet d'identification.
6. Autres endroits où poser des questions : voyages en avion, cocktails, dégustations dans les épiceries et centres commerciaux....
7. Si votre enfant est allergique : informez l'école – sans oublier les responsables de la cafétéria -, la garderie, les parents des amis, votre parenté,...

Poser le bon diagnostic...**Et traiter l'allergie**

Si le questionnaire médical et le journal alimentaire restent les outils de prédilection dans le dépistage et l'identification des allergies, on peut aussi avoir recours à plusieurs tests de laboratoire pour confirmer ou infirmer un diagnostic. Il existe deux types principaux de tests : les tests cutanés et la technique du RAST. Dans le premier cas, on applique des extraits d'aliments sur la peau, alors que pour le test RAST (Radio-allergo-sorbent test), du sérum (liquide clair du sang)

Allergies particulières

Le lait – Le lait contient plus de 18 protéines différentes dont 3 sont de fréquents allergènes. Un enfant allergique au lait

est soumis à des extraits d'aliments. On mesure ensuite la réaction, à l'aide d'un appareil spécial. Ce test est moins fiable que le premier : il sera utilisé si l'on soupçonne un risque de choc anaphylactique. À noter : ces tests seront davantage utiles pour dépister l'hypersensibilité immédiate que l'hypersensibilité retardée.

Dans les deux cas, on retrouve malheureusement beaucoup de faux positifs : jusqu'à 7 fois sur 10, il y a réaction avec les extraits d'aliments alors que la personne peut en manger sans problème. Les faux négatifs sont par contre rares ; si vous ne réagissez pas aux extraits, il y a fort à parier que vous pouvez manger ces aliments sans risque. Par ailleurs, les tests qui consistent à déposer des solutions sur la langue sont jugés inefficaces par la majorité des allergologues.

S'il existe des vaccins de désensibilisation pour contrer les effets des allergies respiratoires – comme celle au pollen de l'herbe à poux et à la poussière -, il n'existe pas de vaccin pour les allergies alimentaires. Le traitement par excellence est bien sûr d'éviter l'aliment allergène, et ce sous toutes ses formes. Mais encore faut-il pouvoir détecter l'aliment fautif ! Lorsque le diagnostic ne peut être posé facilement, on adopte des stratégies de détective et une enquête serrée est alors menée à la fois par le médecin et par le diététiste.

On établit un journal alimentaire avec dates et heures de consommation des aliments, modes de préparation, moment d'apparition des symptômes, médicaments et suppléments alimentaires consommés... Des régimes d'élimination simples ou très stricts – on élimine les allergènes les plus fréquents – sont tour à tour testés. Ces régimes peuvent par contre être très peu nutritifs ; ils ne doivent donc être entrepris que sous surveillance médicale. On doit aussi suivre scrupuleusement ces régimes durant au moins deux à quatre semaines. Une fois la source de l'allergie clairement identifiée, surtout si l'allergène cause une réaction anaphylactique, on enseignera au patient à déceler la présence de cet allergène dans son alimentation : lire les étiquettes, connaître les synonymes et produits dérivés...

Le seuil de tolérance est aussi à considérer puisque certains sujets peuvent à l'occasion tolérer de petites doses d'un aliment auquel ils sont allergiques ; d'autres, par contre, mettront leur vie en danger simplement en respirant les odeurs de cuisson. D'autres encore présenteront une réaction plus vive s'ils sont soumis à un stress émotif ou selon qu'ils ont consommé de l'alcool ou non. Dans des cas peu aigus, la prise d'un antihistaminique peut réduire grandement la sévérité de la réaction et permettre de manger un aliment offensif.

Il est bien sûr important de ne jamais tenter l'expérience si votre allergie a déjà causé un choc anaphylactique. Les personnes violemment allergiques devraient aussi toujours transporter avec elles une trousse d'injection ou un inhalateur d'adrénaline ou d'isoprotérénol afin de pouvoir diminuer la réaction de contraction des bronches et ainsi se dépanner, si jamais elles entraient par inadvertance en contact avec un allergène. Leurs proches devraient aussi savoir comment manipuler adéquatement ce matériel.

Les amines – L'hypothèse liant la migraine – ces terribles maux de tête affectant souvent un seul côté du crâne, accompagnés de sensibilité à la lumière, de nausées et même

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

de vache peut par conséquent être allergique à plusieurs laits maternisés contenant ces protéines. Heureusement, un très faible pourcentage des enfants sont allergiques au lait (moins de 0,5 %), mais, pour compliquer le tableau, ces derniers sont aussi très souvent allergiques au lait de soja que l'on donne en substitut. Par contre, 40 % d'entre eux peuvent très bien tolérer le lait d'autres animaux (chèvre et agneau), les protéines que ces laits contiennent étant différentes. Vu la difficulté d'approvisionnement en lait de chèvre et le fait que son contenu en vitamines est insuffisant, on préfère souvent recommander des formules de lait commerciales à base de protéines modifiées.

Le gluten – Une allergie peu répandue, mais qui cause pourtant des ravages : la maladie coeliaque, ou allergie au gluten. Ce désordre congénital se manifeste par une hypersensibilité au gluten, protéine présente dans certaines céréales, notamment le blé, le seigle, le triticale, le millet, le sorgho, l'orge et l'avoine. Les anticorps favorisent la production de certaines cellules de défense qui causent des dommages importants à la paroi intestinale. L'intestin ne pouvant alors absorber les aliments adéquatement, la personne allergique peut se retrouver avec des diarrhées nauséabondes et pâles (à cause de la présence de gras), des crampes abdominales, des ballonnements et, après un certain temps, des déficiences nutritionnelles marquées puisque les aliments « passent tout droit ». La maladie peut aussi être symptomatique, ce qui ne l'empêchera pas d'entraîner la malnutrition et son cortège de symptômes : anémie, perte de poids, douleurs osseuses, œdème, problèmes de peau...

L'aspect de la muqueuse étant très spécifique quand il y a allergie au gluten, le diagnostic pourra être confirmé par une biopsie de l'intestin. Puisque le gluten se cache sous des formes très variées dans une multitude de produits alimentaires et médicaments, il est préférable de consulter un diététiste pour établir un régime adéquat. Des produits sans gluten sont maintenant offerts sur le marché, les personnes allergiques au gluten devant restreindre leur consommation de la majorité des céréales à déjeuner, pâtes alimentaires, pains, biscuits, etc., fabriqués à partir de farine de blé et d'autres grains allergènes.

Les médicaments – Comme on peut être allergique à des aliments aussi bien qu'à des cosmétiques ou à des métaux, on peut aussi être allergique à des médicaments. Plusieurs personnes sont allergiques à la pénicilline, un antibiotique très répandu, utilisé également pour traiter les animaux. Si vous êtes très sensible à ce médicament, il est alors sage d'éviter le lait de vache qui peut contenir des traces de pénicilline, et dans une proportion suffisante à déclencher une réaction. Le lait en poudre ou condensé sera alors toléré puisque le processus de fabrication modifie les résidus de l'antibiotique, faisant en sorte qu'ils cessent d'agir comme antigène.

Par ailleurs, le code génétique de plusieurs ethnies fait en sorte que leurs enfants cessent très tôt de produire de la lactase. En fait, 75 % de la population du globe est touchée par cette réalité : les personnes de race noire, les autochtones, les Asiatiques, les Américains du sud et de l'Amérique centrale de même que les Européens du sud.

de vomissements ou de problèmes de vision – à une intolérance alimentaire semble fondée, du moins chez certaines personnes. Des aliments contenant des dérivés de protéines (des amines) peuvent déclencher ce type de maux de tête que l'on qualifie de vasculaire, provoqué par l'étirement des terminaisons nerveuses ou la dilatation des artères du crâne. On retrouve de ces amines dans le chocolat, le thé, le café et le cola, dans les fromages où l'on utilise des moisissures pour la maturation – cheddar, brie, parmesan -, dans les noix, les boissons alcoolisées – surtout le Chianti -, les agrumes, les tomates, les fraises, le blanc d'œuf, les crustacés et les avocats.

Les allergies multiples

On peut être allergique à plusieurs aliments d'une même catégorie ou seulement à un seul, selon l'allergène auquel on réagit. Pour identifier plus facilement les allergènes, on regroupe les aliments selon leur famille botanique ou biologique. Certains regroupements sembleront bien logiques, d'autres non. Exemple : l'allergène est une substance commune à tous les poissons, crustacés et mollusques ? Il est alors aisé d'éviter ces aliments. Mais on peut aussi être allergique aux crustacés, et tolérer le poisson, être allergique à un type de crustacés (comme les crevettes) et pouvoir très bien manger des huîtres...

Pour ce qui est des végétaux, la partie est plus ardue puisqu'on ne connaît guère les familles botaniques. Un exemple classique : l'allergie aux arachides. L'arachide étant une légumineuse, et non une noix, une personne allergique aux arachides est par conséquent plus susceptible de développer une allergie aux fèves de soja et à la soupe aux pois qu'aux amandes, quoiqu'elle puisse tout aussi bien n'être allergique qu'aux arachides ! Ajoutons que certains allergènes sont labiles à la chaleur, de sorte que l'on peut être allergique à l'aliment cru, mais le tolérer très bien une fois cuit.

L'intolérance au lactose : très fréquente

L'intolérance au lactose, fréquente, a un mécanisme d'action très éloigné de la réaction immunitaire de l'allergie. Elle est imputable à une déficience enzymatique au niveau de l'intestin. Le lait est en effet composé en forte proportion d'un sucre, le lactose. À l'état naturel, le lactose ne peut être absorbé, c'est-à-dire traverser l'intestin pour rejoindre la circulation sanguine. Les molécules de lactose doivent tout d'abord être digérées et scindées en deux à l'aide d'une enzyme, la lactase.

Pour certaines personnes, une production de lactase insuffisante entrave la digestion du lait. Des déficiences secondaires en lactase sont aussi liées à un autre problème de santé causant de la diarrhée, par exemple : maladie coeliaque, chirurgies intestinales, infections du tube digestif, prise prolongée d'antibiotiques, maladies inflammatoires de l'intestin (colite ulcéreuse ou maladie de Crohn). Cette déficience est souvent temporaire.

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

Les symptômes d'intolérance au lactose sont les crampes abdominales, le ballonnement, les flatulences, la distension abdominale et la diarrhée. Les sources de calcium et de vitamine D autres que le lait étant peu abondantes dans notre alimentation, cet aliment reste donc pour nous, Nord-Américains, une source importante pour ces deux nutriments. Heureusement, la plupart des personnes intolérantes au lactose peuvent quand même consommer sans trop d'inconfort de petites quantités de lait et des fromages puisque, exception faite du fromage cottage, ils renferment peu de lactose. De plus, le lactose contenu dans les produits fermentés comme le yogourt est souvent mieux toléré. On peut aussi consommer un lait traité avec de la lactase – le lactose est alors « prédigéré » - ou prendre des comprimés de lactase. La gamme de produits Lactaid et Lacteeze permet d'acheter le lait traité en épicerie ; quant aux gouttes à ajouter au lait et aux comprimés à prendre par voie orale, ils sont vendus sans prescription en pharmacie.

Par contre, ce problème n'a rien à voir avec l'allergie au lait dans laquelle les protéines du lait agissent comme allergène. Une personne allergique au lait sera tout aussi allergique au lait dont le lactose aura été hydrolysé.

Pour poser le bon diagnostic, il faut parfois s'armer de patience... mais quelle récompense une fois l'aliment fautif bien identifié ! ☐

H-10

LE DROIT, OTTAWA-HULL, LUNDI 22 JANVIER 1996 3

**À l'école Saint-Mathieu de Hammond
La peinture à l'huile fait des
siennes pour un petit asthmatique**

Valérie Lessard
LE DROIT

Alors qu'il est interdit d'utiliser de la peinture à l'huile pour recouvrir les murs dans les écoles du Ottawa et Carleton Boards of Education pendant l'année scolaire, l'école Saint-Mathieu de Hammond, dans l'Est ontarien est présentement en train de se refaire une beauté à la peinture à l'huile.

Diane Lavigne a d'ailleurs dû retirer son enfant de sa classe de maternelle parce que Philippe, âgé de quatre ans, est asthmatique et donc fortement incommodé par les vapeurs de la peinture à l'huile. Depuis le 10 janvier, alors qu'il est rentré à la maison en crise, Philippe ne peut donc plus fréquenter ses copains, sur recommandation de son allergologue.

Révision de procédure

Face à la situation et aux plaintes de M^{me} Lavigne, le Conseil des écoles séparées catholiques de langue française de Prescott-Russell est en train de revoir sa procédure.

« Contrairement aux autres conseils scolaires, nous n'avions jamais légiféré relativement aux types de produits à utiliser et aux périodes à consacrer pour repeindre nos écoles, a raconté le directeur de l'éducation, Denis Vaillancourt. Même si nos contracteurs nous assurent que les émanations des produits à l'huile ne sont pas nocives, la situation actuelle nous force à réévaluer notre programme de rafraîchissement de nos établissements. »

« Selon le D^r Edgar Yee, Philippe ne doit retourner à l'école que cinq à sept jours après la fin des travaux, afin que tous les relents de peinture aient eu le temps de s'évaporer, a expliqué M^{me} Lavigne. Au conseil scolaire, on m'apprend que les peintres ne sortiront pas de l'école avant le mois de mars. Ce qui veut dire qu'une fois la relâche passée, Philippe va avoir raté près de deux mois de maternelle. »

Tests d'air

Entre-temps, le conseil scolaire a isolé les peintres dans les pièces où ils travaillent, en installant des plastiques dans les cadres des portes, pour empêcher la propagation des vapeurs de même que des ventilateurs. On a même procédé à des tests d'air pour en vérifier la qualité.

« Les tests ont démontré qu'il n'y avait aucune trace de vapeurs toxiques dans l'air », a soutenu le président du conseil scolaire, Ronald Lalonde.

« Aucun test d'air ne peut me garantir que Philippe ne réagira pas aux vapeurs qui vont indéniablement s'échapper des pièces quand le peintre en sortira pour aller au toilette ou pour prendre son heure de dîner, a répliqué M^{me} Lavigne. Je me suis fait dire d'envoyer mon fils à l'école (aujourd'hui) pour voir comment il réagira. Compréhendent-ils qu'ils mettent la vie de mon enfant en danger ? Et ils n'ont rien sur place, sauf la pompe qu'il traîne sur lui, pour lui donner les premiers soins s'il fait une crise d'asthme.

« Philippe ne mettra pas les pieds à Saint-Mathieu tant et aussi longtemps que les peintres n'en seront pas définitivement sortis. »

Les vacances

Conciliant, Ronald Lalonde n'écarte pas la possibilité de continuer le processus de rafraîchissement avec de la peinture à l'eau ou d'envoyer l'équipe de peintres travailler dans une autre école en attendant les vacances pour reprendre les travaux à Saint-Mathieu de Hammond.

Aux Ottawa et Carleton Boards of Education, seule la peinture à l'eau peut être utilisée sur les murs des écoles pendant la période des classes ; la peinture à l'huile, plus résistante, est appliquée pendant l'été ou les congés prolongés (relâche ou période des Fêtes).

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES**H-11****4 LE DROIT, OTTAWA-HULL, MERCREDI 24 JANVIER 1996****Le petit Philippe a eu raison des peintres*****Dianne Paquette-Legault*****LE DROIT**

Le petit Philippe Lavigne rejoindra ses copains de la maternelle à l'école Saint-Mathieu, à Hammond, mardi prochain.

Le Conseil des écoles séparées catholiques de langue française de Prescott-Russell (CESCLFP-R) a suspendu, hier, les travaux de peinture qui incommodaient le bambin de quatre ans.

Souffrant d'asthme, Philippe était incommodé par les vapeurs et la senteur de la peinture à l'huile utilisée par les peintres, tellement que ses parents ont dû le tenir loin de l'école depuis le 11 janvier. La veille, il était rentré à la maison souffrant d'une crise d'asthme.

Sa mère, Diane Lavigne, a mené une lutte acharnée et a réussi à convaincre le conseil de mettre un terme aux travaux. Sinon, les peintres auraient travaillé là jusqu'en mars.

« Nous avons décidé de retirer les peintres, qui pourront retourner à Saint-Mathieu durant l'été. Entre-temps, ils iront dans une autre école où n'y a pas de jeunes asthmatiques. On va vérifier avant en acheminant des lettres aux parents », a confirmé le président du conseil, Ronald Lalonde.

Lundi, Diane Lavigne a donné un genre d'ultimatum au CESCLFP-R. « Je leur ai donné une journée pour se décider. Si le conseil n'avait pas agi, nous aurions déposé une injonction. Je ne pouvais pas accepter qu'ils fassent souffrir des enfants malades », a expliqué M^{me} Lavigne au *Droit*. La famille Lavigne a également refusé, et ce catégoriquement, une option proposée par le conseil scolaire, soit celle d'envoyer Philippe à l'école à Limoges pour la durée des travaux. Il n'en était pas question, a-t-elle assuré.

Si M^{me} Lavigne estime que le conseil scolaire a tardé avant de prendre une décision, Ronald Lalonde soutient que le conseil a « agi assez rapidement ». « Nous avons d'abord essayé de trouver une solution », a indiqué M. Lalonde. En fait, le conseil a installé des plastiques et des ventilateurs dans le but de réduire les émanations. Mais ces mesures ne se sont pas avérées suffisantes.

La première bataille étant gagnée, Diane Lavigne s'embarque maintenant dans une deuxième lutte. « Le problème est réglé à Saint-Mathieu, mais que se passera-t-il dans les 32 autres écoles? Le conseil scolaire doit changer sa politique pour que les peintres utilisent de la peinture au latex plutôt que de la peinture à l'huile », dit-elle bien décidée. « La santé des enfants passe avant tout », ajoute M^{me} Lavigne en précisant avoir reçu de nombreux appels de parents inquiets.

Depuis 15 ans, le conseil scolaire voit à ce que chacune des écoles soit repeinte à tous les sept ans, et ce, pendant l'année scolaire. « C'est la première fois qu'un problème comme celui-ci survient », admet Ronald Lalonde qui ne ferme pas la porte à une révision de son programme de rafraîchissement de ces édifices.□

ANAPHYLAXIE - ALLERGIES ALIMENTAIRES ET AUTRES

H-12

**Au sujet des allergies alimentaires
Question de régime : Parlons de noix**

Du point de vue botanique, la noix est un fruit monosperme, dur, sec et indéhiscent (qui ne s'ouvre pas à maturité). Très peu de « noix » cependant répondent exactement à cette définition. Le nom de noix est généralement donné au fruit ou à la graine séché(e) de toute plante ligneuse qui n'est pas membre de la famille des légumineuses.

Vous trouverez ci-dessous une liste des fruits et des graines communément appelées noix. Les personnes souffrant d'allergie aux noix devraient toujours avoir sur elles une trousse d'urgence contenant de l'adrénaline. Si vous n'en avez pas, demandez à votre médecin de vous en prescrire une. Contrairement à la croyance populaire, les arachides ne sont pas des noix, mais des légumineuses.

Amandes – L'amande est en fait la graine d'une drupe (une classification botanique pour les fruits à noyau). Le fruit contient un noyau qui lui-même renferme l'amande.

Noix du Brésil – Il en existe plusieurs variétés. Ce sont de gros fruits durs qui renferment douze à vingt graines chacun.

Noix de cajou – Le cajou est en réalité la graine d'un fruit semblable à une poire. La graine crue a un goût très amer et il faut la faire griller.

Noisette ou aveline – Il s'agit là d'une vraie noix; elle est entourée d'un fruit à l'écorce verte.

Pacane – Tout comme l'amande, la pacane est la graine d'une drupe couverte d'une écale coriace. Elle appartient au même genre que la noix de cayer.

Pignes – Ce sont les graines des pommes de certains pins; on les appelle aussi noix de pin.

Pistache – La pistache ou amande verte est, comme l'amande et la pacane, la graine d'une drupe. Cette noix est souvent salée (passée dans de la saumure) avant d'être mise sur le marché.

Noix – Fruits du noyer d'Angleterre, de Perse ou du noyer noir. La noix du noyer noir est le noyau d'une drupe.

Noix moins connues

Glands – Fruits du chêne, ce sont de vraies noix. Aux États-Unis, on les utilise essentiellement pour nourrir les animaux.

Faines – Fruits du hêtre, on les utilise essentiellement pour nourrir les animaux.

Marrons ou châtaignes – De vraies noix, produites principalement en Europe.

Noix de coco – La graine d'une drupe; en général, elle n'est pas interdite aux personnes allergiques aux noix.

Noix du ginkgo – Graine féculente produite par le ginkgo (arbre aux quarante écus) et faisant partie de l'alimentation courante au Japon. Peut-être la première noix jamais cultivée.

Noix du caryer – Voir pacane.

Noix d'lhambam – Grosses graines plates issues d'un fruit semblable à la courge et produit par une vigne africaine.

Pignons – Ce sont les graines du pin pignier; elles ressemblent aux pignes.

Noix du Queensland ou noix macadamia – La graine provient d'un fruit à l'enveloppe charnue. La mince enveloppe de la graine doit être brisée pour libérer la noix.

Noix cendrées, noix du paradis, noix souari et guiana – Voir noix du Brésil.

Noix du badamier – Le badamier est un amandier tropical qui produit un fruit semblable à une noix et dont le goût se rapproche des noisettes.

H-13

LE DROIT, OTTAWA-HULL, JEUDI 14 MARS 1996

**Parution d'un guide à l'intention des conseils scolaires
Les écoles s'arment pour prévenir les allergies****Dianne Paquette-Legault**
LE DROIT

Les parents des enfants souffrant d'allergies, qu'elles soient alimentaires ou autres, ne demandent rien de mieux que des écoles saines et sécuritaires pour leurs régions.

En Ontario comme ailleurs, de graves réactions allergiques peuvent se manifester chez des écoliers allergiques aux arachides, ou encore à la peinture à l'huile que l'on vient d'utiliser pour rafraîchir les murs de l'école. Les conseils scolaires, leurs directeurs et le personnel enseignant ne sont pas toujours à même d'agir adéquatement et aussi rapidement qu'ils le voudraient.

C'est pourquoi les Services-conseils du Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques publient cette semaine le document intitulé *Allergies alimentaires – Guide pour des écoles saines et sécuritaires*. Il s'agit là d'une politique générique que 59 conseils scolaires et sections de langue française en Ontario auront à leur disposition. Jusqu'à 88 000 écoliers ontariens pourraient en bénéficier directement ou indirectement si leurs conseils scolaires endossent la politique ou adaptent cette dernière à leurs besoins.

Tous les types d'allergies

Le document, explique Claude Leahey, le coordonnateur des Services-conseils, fait suite aux cas d'enfants allergiques aux arachides qui ont été signalés dans les écoles de l'Ontario, dans la région de Toronto notamment.

Bien qu'il traite d'abord et avant tout des allergies alimentaires, il peut être facilement adapté à d'autres types d'allergies. Les formulaires d'alerte d'urgence et d'intervention d'urgence que l'on retrouve dans le document peuvent être utilisés lors de divers types d'intervention contre les allergies.

Le document fait état, entre autres, des différents types d'allergies et des réactions qu'elles provoquent, dont des vomissements et de l'enflure. On aborde le sujet de l'anaphylaxie, soit une réaction allergique mettant la vie de l'enfant en danger. Pour certains, seule l'administration d'adrénaline peut permettre d'éviter la mort. Le personnel en milieu scolaire se doit donc d'être bien renseigné.

Au Conseil des écoles séparées catholiques de langue française de Prescott-Russell, on voit ce nouvel outil de travail d'un très bon œil. « Le guide va nous encadrer. C'est une ligne de conduite qui propose des procédures, pour les allergies aux abeilles et à la nourriture, par exemple », précise Denis Vaillancourt, le directeur général.

Bien que chaque conseil scolaire ou section de langue française soit libre de faire sienne cette politique, tout porte à croire que le guide sera endossé par les conseils scolaires qui avaient déjà manifesté un intérêt pour un tel outil.

Les conseils scolaires sont invités à adapter le document à leur propre situation.

En cette période de restrictions budgétaires et à l'heure des partenariats, les conseils scolaires et sections de langue française sont heureux de pouvoir compter sur les Services-conseils du Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques pour l'élaboration d'une telle politique. « Cela nous évite de répéter les études dans chaque conseil scolaire parce qu'on a une coopérative qui le fait pour nous », explique M. Vaillancourt. Les pourvoyeurs d'assurance seront eux aussi bien heureux d'apprendre que les conseils scolaires ont un nouvel outil à leur disposition, ajoute Denis Vaillancourt.