



Lignes directrices pour la prise en charge de l'anaphylaxie dans les écoles

Ce document est une traduction et une adaptation du document *Guidelines for Anaphylaxis Management in Schools 2015* publié par le Department of Education and Early Childhood Development, Government of Newfoundland and Labrador.

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de Terre-Neuve-et-Labrador aimerait remercier le Programme des langues officielles en éducation du Patrimoine canadien et le Bureau des services en français.

Table des matières

Contexte et objectif	5
Qu'est-ce que l'anaphylaxie?	5
Formation et communication	7
Stratégies d'évitement	7
Protocole d'urgence	9
La prise en charge de l'anaphylaxie : une responsabilité partagée	10
• Responsabilités des élèves qui présentent un risque d'anaphylaxie	10
• Responsabilités des parents ou des tuteurs	10
• Responsabilités de la direction de l'école ou de son représentant	12
• Responsabilités des enseignants.....	13
Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie	15
Sites Web et vidéos de formation	20
Références	20



Contexte et Objectif

On estime que jusqu'à 2 % des Canadiens présentent un risque d'anaphylaxie par l'allergie aux aliments et aux insectes (Lieberman, P., Camargo, C.A. Jr., Bohlke, K., Jick, H., Miller, R.L., Sheikh, A. et Simons, F.E., 2006). Il est important de tenir compte des besoins des élèves à risque lorsqu'ils sont à l'école. Les présentes lignes directrices précisent les rôles et les responsabilités des élèves, des parents ou des tuteurs, des éducateurs, des administrateurs scolaires et autres membres du personnel en milieu scolaire pour assurer aux élèves à risque d'anaphylaxie un milieu d'apprentissage sécuritaire et accueillant.

Les renseignements contenus dans les présentes lignes directrices sont offerts à des fins éducatives uniquement. Ils ne remplacent pas les conseils d'un médecin. Certains élèves pourraient recevoir des recommandations qui diffèrent des directives formulées dans ce document. Dans ce cas, il est conseillé d'obtenir par écrit les instructions personnalisées de leur médecin sur leurs stratégies de réduction des risques et de traitement d'une réaction.

L'acquisition de l'indépendance à la maison, à l'école et dans la communauté est un facteur déterminant dans le développement de l'autonomie, de la confiance et du fonctionnement quotidien en société. La promotion de l'indépendance débute tôt et se poursuit tout au long de la vie. Il est important que les élèves soient en mesure d'atteindre leur potentiel sans devoir dépendre des autres.

Les parents ou les tuteurs ont la responsabilité permanente d'assurer des services de soutien en santé. Ainsi, lorsqu'ils demandent l'aide du personnel de l'école pour assurer ces services, les parents ou tuteurs délèguent temporairement une autorité limitée au personnel du système d'éducation public, à une fin particulière, plutôt que de renoncer à une partie de leur responsabilité parentale.

Qu'est-ce que l'anaphylaxie?

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui se produit soudainement et qui peut entraîner la mort (Sampson, H.A., Munoz-Furlong, A., Campbell, R.L. et al., 2006). Une réaction anaphylactique peut survenir dans les minutes suivant l'exposition à un allergène. Dans de rares cas, une réaction retardée peut se produire plusieurs heures après l'exposition initiale. Un allergène est une substance capable de provoquer une allergie. Les déclencheurs les plus fréquents sont les aliments et les piqûres d'insectes. Toutefois, les médicaments et l'exposition à du latex de caoutchouc naturel risquent également de causer des réactions allergiques potentiellement mortelles.

Les allergènes alimentaires les plus courants qui provoquent l'anaphylaxie sont les suivants:

<ul style="list-style-type: none">• arachides;• noix (amandes, noix du Brésil, noix de cajou, noisettes, noix de macadamia, pacanes, pignons, pistaches et noix de Grenoble);• lait;• œufs;• graines de sésame;• soja;	<ul style="list-style-type: none">• blé;• produits de la mer;<ul style="list-style-type: none">▪ poisson (p. ex. truite, saumon);▪ mollusques et crustacés :<ul style="list-style-type: none">– crustacés (p. ex. homard, crevettes, crabe),– mollusques (p. ex. pétoncles, palourdes, huîtres, moules);• moutarde.
---	---

Les élèves à risque d'anaphylaxie peuvent réagir à un allergène alimentaire par les voies suivantes:

- ingestion directe : la personne mange un aliment contenant l'allergène ou touche une substance allergène, puis porte la main à sa bouche ou à ses yeux;
- inhalation : la personne respire des petites particules de protéines en suspension dans l'air, sous forme de vapeurs de cuisson (p. ex. du poisson);
- contact avec la peau.

Les symptômes ressentis au cours d'une réaction anaphylactique peuvent varier d'une personne à l'autre, ainsi que d'un épisode à l'autre chez la même personne. Une réaction allergique survient généralement dans les minutes suivant l'exposition à un allergène, mais il arrive qu'elle se produise jusqu'à plusieurs heures après l'exposition.

Une réaction anaphylactique touche généralement au moins deux des systèmes suivants de l'organisme, mais une pression artérielle basse peut aussi à elle seule indiquer une réaction anaphylactique:

- **système cutané** : urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, chaleur, rougeur;
- **système respiratoire (respiration)** : toux, respiration sifflante, essoufflement, douleur ou resserrement dans la poitrine, serrement à la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes de type « rhume des foins » (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuements), difficultés à avaler;
- **système gastro-intestinal (estomac)** : nausée, douleur ou crampes, vomissement, diarrhée;
- **système cardiovasculaire (cœur)** : peau plus pâle que la normale ou bleutée, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement ou vertige, état de choc;
- **autres symptômes** : anxiété, sentiment de malheur imminent, mal de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche.

Les deux symptômes les plus dangereux d'une réaction allergique, qui peuvent entraîner la mort si une personne est laissée sans traitement, sont les suivants:

- **une difficulté à respirer** causée par l'inflammation des voies respiratoires (accompagnée d'une crise d'asthme grave chez les personnes atteintes de cette maladie);
- **une chute de la pression artérielle** se traduisant par des étourdissements, un vertige, une sensation de faiblesse ou une perte de connaissance.

Adaptation de : *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*, 3^e édition, 2014, Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique.

Il ne faut jamais ignorer les premiers symptômes. Il faut toujours prendre au sérieux un élève à risque d'anaphylaxie qui dit craindre qu'une réaction soit en train de se déclencher. Il est important d'intervenir immédiatement, dès le début de sa réaction, en suivant les instructions de son plan d'urgence pour l'anaphylaxie.

Formation et communication

Toute personne en contact régulier avec des élèves à risque d'anaphylaxie devrait assister à la formation. Une formation devrait être offerte au moins une fois par année, de préférence au cours de la première semaine de l'année scolaire.

La formation doit porter sur les sujets suivants:

- les moyens de réduire l'exposition aux allergènes;
- la reconnaissance des signes et des symptômes de l'anaphylaxie;
- quand et comment administrer l'épinéphrine avec un auto-injecteur (EpiPen^{MD});
- l'intervention d'urgence en cas de réaction anaphylactique.

Les écoles peuvent se prévaloir du cours bilingue en ligne d'Anaphylaxie Canada, *L'anaphylaxie à l'école : ce que les éducateurs doivent savoir*, à l'adresse www.connaitrelesallergies.ca. Ce cours met l'accent sur la prévention, la reconnaissance et la prise en charge de l'anaphylaxie.

Stratégies d'évitement

La pierre angulaire de la prévention d'une réaction allergique est d'éviter l'allergène (Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, 2011). Jusqu'à ce qu'un remède soit découvert, éviter les allergènes demeure le seul moyen de prévenir une réaction anaphylactique. Les écoles

doivent être sensibilisées aux allergènes et créer un environnement qui minimisera le risque d'exposition à des allergènes. Les écoles qui prétendent garantir un milieu sans allergène (p. ex. sans arachides) peuvent instaurer un faux sentiment de sécurité pour les parents et les élèves, puisqu'il est difficile de garantir un milieu sans allergène. Des mesures doivent être prises pour réduire, sans toutefois complètement éliminer, le risque d'exposition.

La direction de l'école (ou son représentant) doit collaborer avec le personnel scolaire, les élèves et les parents pour créer un environnement sensibilisé aux allergènes et adopter une politique d'évitement qui permet l'équilibre entre les droits de tous les participants et la nécessité d'assurer un milieu sécuritaire et accueillant aux élèves qui présentent un risque d'allergie potentiellement mortel. Il faut tenir compte du degré de maturité et du sens des responsabilités des élèves. À l'école primaire et élémentaire, les élèves sont davantage dépendants et peuvent exiger une supervision et un soutien plus étroits.

La décision de limiter la présence d'allergènes dans la classe, les aires communes et l'école au complet dépend de la nature de l'allergène, de la gravité de la réaction allergique chez chaque élève et du degré de maturité des élèves. Les politiques scolaires d'évitement doivent être suffisamment souples pour permettre aux écoles et aux classes de s'adapter aux enfants touchés et aux allergènes qui déclenchent les réactions. Les précautions à prendre varient selon les propriétés de l'allergène. Le beurre d'arachide représente un défi quant à la contamination croisée et au nettoyage; bien qu'il soit possible d'éliminer les produits à base d'arachides des cafétérias scolaires, il serait pratiquement impossible de le faire avec les produits contenant du lait, des œufs ou du blé.

Voici les mesures recommandées pour réduire le risque d'exposition aux allergènes alimentaires:

- Il est recommandé qu'un adulte surveille les jeunes élèves pendant qu'ils mangent.
- Les personnes ayant des allergies alimentaires ne devraient ni échanger ni partager de la nourriture, des ustensiles ou des contenants.
- Les administrateurs scolaires, les parents et le personnel du service alimentaire devraient travailler en étroite collaboration pour s'assurer que la nourriture servie à l'heure du repas et de la collation est conforme aux politiques alimentaires en vigueur.
- L'utilisation de nourriture dans les cours de bricolage et de cuisine pourrait devoir être modifiée en fonction des allergies des élèves.
- Les ingrédients apportés à l'école dans le cadre d'activités spéciales doivent être bien identifiés.
- Les élèves devraient être encouragés à respecter la consigne « ne pas manger » pendant le trajet quotidien à bord de l'autobus scolaire.
- Les élèves devraient se laver les mains avant et après avoir mangé.

- Les surfaces comme les dessus de table et les jouets devraient être nettoyées pour éliminer toute contamination par des aliments.

Vous trouverez des renseignements supplémentaires concernant d'autres allergènes et stratégies d'évitement dans le document suivant : *L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux*, 3^e édition révisée, 2016, Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, à l'adresse http://csaci.ca/flip/fr/Lanaphylaxie-a-lecole-et-dans-dautres-milieux_3e-edition-revisee.html ou <http://allergiesalimentairescanada.ca>

Toutes les écoles de la province ont reçu une version papier de ce document.

Protocole d'urgence

Les expositions accidentelles surviennent. C'est pourquoi les écoles devraient disposer d'un plan d'urgence pour l'anaphylaxie afin d'aider à protéger les élèves à risque.

Conformément aux normes et aux lignes directrices nationales, les élèves à risque d'anaphylaxie ont généralement un auto injecteur avec eux en tout temps s'ils sont en âge de le faire, habituellement vers l'âge de 6 ou 7 ans, ou selon ce qui est déterminé par l'équipe scolaire. Le personnel doit aider les élèves plus jeunes en gardant les auto-injecteurs dans des endroits non verrouillés, facilement accessibles (p. ex. dans la classe), mais hors de portée des autres enfants. Il est souhaitable d'avoir une dose d'épinéphrine en réserve au cas où une deuxième injection serait nécessaire.

Le personnel scolaire doit être préparé à faire face aux situations d'urgence. Il est important d'assurer une planification préalable pour bien gérer une crise potentielle. Les mesures qui suivent sont recommandées:

- En général, l'élève porte sur lui l'auto injecteur (EpiPen^{MD}).
- L'épinéphrine (EpiPen^{MD}) est le médicament de première ligne et elle doit être administrée au premier signe d'une réaction allergique.
- Ne pas utiliser les antihistaminiques ou les médicaments contre l'asthme au lieu de l'épinéphrine pour traiter une réaction anaphylactique.
- Appeler le 9-1-1 ou les services médicaux d'urgence locaux.
- Les élèves qui reçoivent de l'épinéphrine doivent être transportés immédiatement à l'hôpital, idéalement par ambulance.
- S'assurer d'avoir de l'épinéphrine supplémentaire durant le transport à l'hôpital. Une deuxième dose d'épinéphrine peut être administrée dans les 5 à 15 minutes suivant l'injection de la première dose SI les symptômes ne s'améliorent pas.

- Communiquer avec la personne ressource à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur).

Tout élève à risque d'anaphylaxie doit disposer d'un plan d'urgence pour l'anaphylaxie (Partie III) qui fait partie du Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie. Ce plan a deux pages. La première page contient un formulaire avec la photo de l'élève et des renseignements sur son allergie et la seconde page renferme des instructions sur la façon d'utiliser un auto-injecteur.

La prise en charge de l'anaphylaxie : une responsabilité partagée

La prise en charge de l'anaphylaxie dans les écoles doit reposer sur une collaboration étroite entre les parents, les élèves, le personnel scolaire et les professionnels de la santé.

Responsabilités de l'élève à risque d'anaphylaxie

Selon son âge, ses connaissances, ses capacités et sa maturité, l'élève à risque d'anaphylaxie doit prendre les mesures suivantes:

- a) Garder sur lui son propre auto-injecteur d'épinéphrine (habituellement vers l'âge de 6 ou 7 ans).
- b) Garder un auto-injecteur étiqueté dans un endroit non verrouillé et facilement accessible.
- c) Porter une pièce d'identification médicale sur laquelle sont inscrits le ou les allergènes.
- d) Informer quelqu'un (de préférence un adulte) immédiatement après l'exposition accidentelle à un allergène ou dès que les symptômes se manifestent.
- e) Assurer une gestion adéquate des aliments s'il présente une allergie alimentaire.

Responsabilités du parent ou du tuteur d'un élève à risque d'anaphylaxie

Le parent ou tuteur doit :

- a) Bien connaître les *Lignes directrices pour la prise en charge de l'anaphylaxie dans les écoles* et s'acquitter de ses obligations.
- b) Assurer une prise en charge adéquate de l'anaphylaxie.
 - Le parent ou tuteur doit sensibiliser son enfant à la prise en charge de l'anaphylaxie, notamment :
 - lui apprendre les pratiques d'alimentation sécuritaires;
 - lui apprendre à reconnaître les symptômes d'une réaction anaphylactique;

- le sensibiliser à la nécessité d’avoir un auto-injecteur avec lui en tout temps, s’il est en âge de le faire;
- lui faire connaître l’endroit où est gardé le deuxième auto-injecteur;
- lui faire comprendre l’importance de déclarer immédiatement tout symptôme d’une réaction allergique au personnel scolaire ou à un autre élève, qui lui avisera le personnel

c) Préparer un plan

- Communiquer avec la direction de l’école (ou son représentant) en vue d’un premier entretien.
- Identifier son enfant à la direction de l’école (ou son représentant) et remplir les formulaires et les autorisations nécessaires, y compris le Plan d’urgence et de prise en charge de l’anaphylaxie.
- Fournir à l’école des renseignements précis au sujet de son enfant, qui seront intégrés à la formation du personnel et au plan de l’élève.
- Fournir à l’école le plan complet d’urgence pour l’anaphylaxie au cours de la première semaine d’école.

d) Assister et participer à la formation

- Le parent ou tuteur est responsable de collaborer avec l’école afin de satisfaire aux besoins en formation de l’école. Il est encouragé à assister et à participer, au besoin, aux séances de formation données au personnel scolaire, dont les objectifs sont les suivants :
 - avoir les connaissances nécessaires pour reconnaître les symptômes d’une réaction anaphylactique;
 - être sensibilisé à la nécessité pour l’enfant d’avoir un auto-injecteur avec lui en tout temps s’il est en âge de le faire;
 - savoir où est gardé le deuxième auto-injecteur;
 - comprendre l’importance de déclarer immédiatement tout symptôme d’une réaction allergique au personnel scolaire ou à un autre élève;
 - être formé pour administrer l’auto injecteur si l’élève est en âge de le faire;
 - apprendre les pratiques d’alimentation sécuritaires (p. ex. se laver les mains, ne pas partager la nourriture, etc.).
- Le parent ou tuteur doit fournir à son enfant des aliments qu’il pourra consommer de façon sécuritaire à l’école.

- e) Fournir à l'école deux auto-injecteurs d'épinéphrine à jour (2 EpiPen^{MD}).
- f) Fournir une pièce d'identification médicale
 - Le parent ou tuteur doit veiller à ce que son enfant porte un bracelet MedicAlert^{MD} ou toute autre pièce d'identification convenable à l'école.

Responsabilités de la direction de l'école ou de son représentant

La direction de l'école (ou son représentant) doit :

- a) Demander au parent ou au tuteur d'identifier son enfant à risque d'anaphylaxie au moment de son inscription.
- b) S'assurer que les *Lignes directrices pour la prise en charge de l'anaphylaxie dans les écoles* sont mises à la disposition des parents ou des tuteurs et du personnel scolaire.
- c) Préparer un plan
 - Le parent ou tuteur doit avoir l'occasion de se réunir avec le personnel désigné afin d'élaborer ou de mettre à jour le Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie de son enfant.
 - Chaque année, le plan doit être revu par la direction de l'école (ou son représentant) et le parent ou tuteur.
 - Si les exigences de service demeurent les mêmes, seules les signatures de la direction de l'école (ou de son représentant) et d'un parent ou tuteur sont requises pour renouveler le plan.
 - Si les exigences de service sont différentes par rapport au dernier plan, un nouveau plan doit être élaboré.
- d) Informer le parent ou tuteur qu'il doit fournir deux auto-injecteurs d'épinéphrine (2 EpiPen^{MD}) à l'école et prendre les mesures raisonnables requises pour obtenir ces articles.
- e) Informer le parent ou tuteur que son enfant est tenu d'avoir avec lui en tout temps un des auto-injecteurs fournis s'il est en âge de le faire, habituellement vers l'âge de 6 ou 7 ans. Si l'enfant est incapable de porter sur lui son auto-injecteur en raison de son âge et/ou d'autres facteurs, d'autres dispositions seront envisagées.
- f) S'assurer que le deuxième auto-injecteur est gardé dans un endroit sûr et accessible, qu'il n'est jamais mis sous clé et qu'il est dans son contenant d'origine.

- g) Informer les membres du personnel de tout élève à risque d'anaphylaxie, des allergènes spécifiques, du protocole d'urgence et de l'endroit où est gardé le deuxième auto-injecteur EpiPen^{MD}.
- h) S'assurer que le plan d'urgence pour la anaphylaxie est situé dans un endroit accessible et bien en vue à l'école et dans l'autobus scolaire, comme il a été convenu par la direction de l'école et le parent ou tuteur.
- i) S'assurer que la formation est offerte au moins une fois par année à tous les membres du personnel scolaire concernés qui peuvent assumer la responsabilité d'un élève à risque d'anaphylaxie.
- j) S'assurer qu'une politique d'évitement raisonnable est établie et communiquée au personnel, aux élèves, aux parents de tous les élèves, aux services alimentaires et aux visiteurs de l'école au début de l'année scolaire.
- k) S'assurer que les personnes qui fournissent des aliments qui seront servis et vendus à l'école sont mises au courant des stratégies d'évitement et des procédures visant à éviter les contaminations croisées.
- l) Tenir compte des activités et des événements spéciaux
 - Il peut être nécessaire d'apporter certains changements lors d'activités et d'événements spéciaux qui se tiennent à l'école et d'autres activités parascolaires.
 - Le parent ou tuteur d'un élève à risque d'anaphylaxie devrait être avisé à l'avance, dans la mesure du possible.
 - Un adulte devrait être désigné pour veiller à la gestion des soins de l'élève en fonction de son plan et de son formulaire d'événement spécial, et s'assurer qu'il a son auto-injecteur.
 - Un exemplaire du plan d'urgence pour l'anaphylaxie doit être disponible pendant toutes les excursions en dehors de l'enceinte de l'école.

Responsabilités des enseignants

Les enseignements doivent :

- a) connaître l'identité des élèves à risque d'anaphylaxie dans leur salle de classe;
- b) rencontrer les parents ou tuteurs des élèves à risque d'anaphylaxie au début de l'année scolaire;

- c) choisir des aliments sûrs du point de vue des d'allergies pour toutes les activités en classe et encourager les élèves et les parents à faire de même;
- d) aviser tous les élèves de ne pas partager les repas ni les collations et de respecter la politique de l'école concernant les aliments sûrs du point de vue des allergies, en particulier dans l'école, à bord de l'autobus scolaire et lors de sorties scolaires;
- e) recevoir de la formation sur l'administration d'épinéphrine à l'aide d'un auto-injecteur (EpiPen^{MD});
- f) connaître l'endroit où est gardé le deuxième auto-injecteur d'épinéphrine;
- g) informer les enseignants suppléants, les volontaires en classe et autres personnes qui ont un contact direct avec l'élève de la présence de ce dernier dans la classe, et conserver le plan d'urgence pour anaphylaxie et les renseignements sur l'élève dans un lieu visible et accessible;
- h) être capable de reconnaître les signes d'anaphylaxie et d'intervenir selon le plan d'urgence pour anaphylaxie, et s'assurer d'apporter la deuxième dose d'épinéphrine (EpiPen^{MD}) lors des sorties scolaires ou des visites interscolaires.

Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie
Année scolaire 20__ - 20__

Partie 1 – Renseignements sur l'élève

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____ Numéro d'assurance-maladie : _____

Enseignant titulaire de la classe : _____

Coordonnées

Nom du parent ou du tuteur : _____

Numéro de téléphone

Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Adresse : _____ Courriel : _____

Nom du parent ou du tuteur : _____

Numéro de téléphone

Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Adresse : _____ Courriel : _____

Médecin traitant de l'élève : _____ Numéro de téléphone : _____

Autre/personne-ressource en cas d'urgence :

Nom : _____ Lien avec l'élève : _____

Numéro de téléphone

Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Aviser les parents/tuteurs ou la personne ressource en cas d'urgence dans les situations suivantes :

Veillez préciser toute autre condition qui pourrait nuire au traitement de votre enfant :

Partie II – Plan de prise en charge de l’anaphylaxie

Allergène(s) :

Antécédents de symptômes allergiques :

Gestion des allergènes en salle de classe :

Gestion des allergènes lors d’activités spéciales à l’école :

Gestion des allergènes lors d’activités parascolaires :

Nom de l’élève : _____

Date de naissance : _____

Partie III – Plan d’urgence pour l’anaphylaxie

EpiPen^{MD}

<http://foodallergycanada.ca/wp-content/uploads/Plan-durgence-pour-lanaphylaxie-et-feuille-dinstructions-pour-EpiPen.pdf>

Partie IV – Signatures

J'ai lu et je comprends l'entente énoncée dans le Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie et j'accepte que les soins décrits dans ce plan soient donnés et que les renseignements pertinents par rapport au service demandé soient transmis aux personnes qui doivent les connaître pour fournir le service demandé.

Élève (au moins 16 ans) : _____ Date : _____

Par les présentes, je demande au personnel scolaire de fournir à mon enfant les soins décrits ci-dessus et je l'autorise à le faire. Je comprends que les personnes formées n'ont pas de compétences médicales et qu'elles fourniront le service demandé de bonne foi dans le cadre de la formation reçue, conformément à la présente entente.

En cas d'urgence, j'autorise le personnel scolaire à administrer le médicament que je fournis et qui est indiqué dans la présente entente et à demander une aide médicale appropriée. J'accepte d'assumer la responsabilité de tous les frais liés au traitement médical.

Par les présentes, je reconnais mes responsabilités telles qu'elles sont énoncées dans les présentes lignes directrices et j'accepte de m'en acquitter au mieux de mes capacités.

J'accepte d'informer l'école, par écrit, de tout changement concernant les renseignements fournis sur le présent formulaire.

J'accepte que les renseignements indiqués sur le présent formulaire soient transmis à toute personne qui a besoin de les connaître pour donner des soins à mon enfant au nom de l'école.

J'accepte que les renseignements pertinents concernant l'état de santé ou le problème médical de mon enfant soient disponibles dans des endroits stratégiques de l'école (p. ex. salle de classe, cuisine, bureau de la direction, salle du personnel, autobus scolaire) pour aider le personnel à donner des services d'urgence à mon enfant. Je fournirai une photo de mon enfant à cette fin.

Oui Non

Autres commentaires :

J'accepte que la direction de l'école ou son représentant puisse communiquer avec le médecin de mon enfant en cas d'urgence médicale ou pour demander une clarification au sujet des responsabilités de l'école telles qu'elles sont définies dans la présente entente.

Oui Non

Parent ou tuteur : _____ Date : _____

Par les présentes, je reconnais et j'accepte mes responsabilités et celles de mon personnel, telles qu'elles sont énoncées dans la présente entente.

Direction de l'école (ou son représentant) : _____ Date : _____

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Partie V – Examen annuel

Nota : Si les exigences du service demandé changent, veuillez remplir le nouveau Plan d'urgence et de prise en charge de l'anaphylaxie. S'il n'y a aucun changement, veuillez signer ce formulaire afin de confirmer l'accord du parent au sujet du plan.

Ce plan sera en vigueur pendant l'année scolaire 20__ - 20__ sans modification.

Parent ou tuteur : _____ Date : _____

Direction de l'école (ou son représentant) : _____ Date : _____

Ce plan sera en vigueur pendant l'année scolaire 20__ - 20__ sans modification.

Parent ou tuteur : _____ Date : _____

Direction de l'école (ou son représentant) : _____ Date : _____

Ce plan sera en vigueur pendant l'année scolaire 20__ - 20__ sans modification.

Parent ou tuteur : _____ Date : _____

Direction de l'école (ou son représentant) : _____ Date : _____

Ce plan sera en vigueur pendant l'année scolaire 20__ - 20__ sans modification.

Parent ou tuteur : _____ Date : _____

Direction de l'école (ou son représentant) : _____ Date : _____

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Sites Web et vidéos de formation

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

www.aaia.ca

Allergies alimentaires Canada (anciennement Anaphylaxie Canada)

<http://allergiesalimentairescanada.ca/>

Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique

www.csaci.ca

Epipen^{MD}

<http://www.epipen.ca/fr> et <http://www.epipen.ca/fr/about-epipen/how-to-use>

Références

Anaphylaxis in Schools and Other Settings, 3rd Edition. The Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology, 2014

Lieberman, P., Camargo, C.A. Jr., Bohlke, K., Jick, H., Miller, R.L., Sheikh, A., and Simons, F.E. (2006). Epidemiology of anaphylaxis: Findings of the ACAAI Epidemiology of Anaphylaxis Working Group. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 97: 596-602.

Sampson H. A., Munoz-Furlong, A., Campbell, R.L. et al. (2006) Second Symposium on the Definition and Management of Anaphylaxis: Summary Report – Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network Symposium. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*:117(2) 391-397.