



## **La prévention des allergies alimentaires dans les centres de la petite enfance, les services de garde et à l'école**

### **1- Réaction sévère/anaphylactique**

La prévalence des réactions allergiques sévères ou réactions de type anaphylactique est à la hausse. Le risque estimé d'anaphylaxie dans la population est de 1 à 2 % pour les réactions causées par les aliments et les piqûres d'insectes.

Par définition, la réaction anaphylactique est une réaction allergique rapide et généralisée, i.e. pouvant se manifester dans tout l'organisme, suite à l'ingestion d'un allergène. Elle est souvent imprévisible, généralement accompagnée d'urticaire et peut évoluer vers le choc anaphylactique (effondrement de la tension artérielle) et la mort si le traitement n'est pas administré rapidement. Les symptômes s'y rattachant sont les suivants :

- Urticaire et démangeaisons
- Enflure (surtout au niveau du visage : lèvres, yeux, langue)
- Serrement de gorge, modification de la voix
- Difficulté à avaler, nausées, vomissements et diarrhée
- Difficulté respiratoire
- Faiblesse, étourdissements, perte de conscience (chute de la tension artérielle).

### **2- L'allergie aux arachides/noix vs les autres allergies alimentaires.**

Une étude québécoise effectuée par le Centre universitaire de santé Mc Gill en collaboration avec l'AQAA, avait pour objectif d'évaluer la prévalence de l'allergie à l'arachide dans une population hétérogène de 8000 enfants de 5 à 9 ans dans 63 écoles primaires montréalaises. Les résultats définitifs de cette recherche restent encore à publier. Cependant, les résultats préliminaires ont révélé une prévalence de l'allergie à l'arachide au Québec plus élevée que prévue de quelque 1,5 % alors que des travaux antérieurs en Europe et en Amérique du Nord indiquaient une prévalence d'environ 0,5 %. Ainsi, dans une école de 1000 élèves, il y aura 15 enfants qui seront affectés au lieu de 5 comme on le croyait avant.

L'allergie aux arachides requiert des mesures préventives plus énergiques car elle est la principale cause de l'anaphylaxie et est l'une des allergies alimentaires les plus courantes. Les réactions qui en résultent sont généralement plus graves que celles causées par le lait ou les œufs, d'autant plus que la plupart des enfants allergiques à ces aliments perdront leur sensibilité avec la croissance. Ce n'est pas le cas de toutes les allergies aux arachides et aux noix qui ont plutôt tendance, dans la majorité des cas, à persister la vie durant, au même titre que les allergies aux poissons et fruits de mer qui, elles aussi sont susceptibles de causer de graves réactions.

Les arachides et les noix sont le plus à craindre à cause de leur omniprésence souvent camouflée et de leur risque de contamination très élevé. Par ailleurs la viscosité du beurre d'arachide en fait un

aliment redoutable au point de vue de la contamination et des facilités de nettoyage. Selon une étude 50% des enfants allergiques aux arachides en ont consommé par inadvertance au cours de l'année suivant le diagnostic. De plus, une quantité microscopique de l'allergène peut être fatale.

### 3- Le traitement

L'adrénaline (sous forme d'auto-injecteur EpiPen®) est le seul médicament recommandé dans le traitement des réactions anaphylactiques et doit être disponible **sans délai** en cas de besoin. Des études ont clairement démontré que les réactions qui se sont avérées mortelles étaient associées à la non-utilisation de l'adrénaline ou à son administration tardive. Les autres médicaments comme les antihistaminiques (ex : Bénédryl®) ne doivent pas être considérés comme des médicaments de première ligne.

L'adrénaline doit être administrée **dès les premiers symptômes d'une réaction sévère** soit lors de l'apparition d'enflure au visage, constriction de la gorge, nausées ou plaques rouges sur le corps **et avant les premiers symptômes de détresse respiratoire**, c'est-à-dire avant la difficulté à respirer ou à avaler, la disparition ou la modification de la voix, le sifflement (wheezing), l'état de choc et la perte de conscience.

L'enfant qui a reçu de l'adrénaline doit être conduit à l'hôpital immédiatement car même si dans la majorité des cas une seule injection d'adrénaline est suffisante, un traitement d'appoint peut être indiqué et nécessiter une surveillance médicale.

Même si certains effets secondaires peuvent survenir après une injection d'adrénaline (*pâleur, palpitations, tremblements, étourdissements, faiblesse, mal de tête, nervosité, anxiété, arythmie cardiaque*) les bénéfices de ce médicament dépassent largement les inconvénients liés à son utilisation.

### 4- Implication des directions

Fréquenter un centre de la petite enfance, l'école ou un service de garde est un droit pour tous les enfants et l'enfant allergique ne doit pas faire l'objet de discrimination. De ce fait, les précautions nécessaires à leur santé et leur bien-être doivent être prises. Voici les principales interventions suggérées aux dirigeants de ces établissements et/ou des Commissions scolaires afin de réduire les risques reliés aux réactions allergiques sévères pouvant mettre la vie en danger.

- Voir à ce que l'enfant allergique soit identifié adéquatement auprès de tous les intervenants (fiche d'identification complète avec photo, affichage du nom et des renseignements relatifs à l'allergie de l'enfant à un endroit facile de consultation pour tous les intervenants).
- Demander aux parents de fournir les médicaments d'urgence accompagnés de l'ordonnance du médecin comme preuve de diagnostic.
- Obtenir une autorisation de traitement écrite pour fin d'administration de l'EpiPen® en cas de besoin.
- Ne pas exiger des parents qu'ils signent une décharge libérant l'établissement en cas de non-administration de l'Epipen.
- Prévoir le rangement des auto-injecteurs EpiPen® dans un endroit facilement et rapidement accessible par tous les membres du personnel, et ce, en tout temps.
- Planifier l'envoi d'une lettre aux parents des autres enfants leur demandant d'exclure les arachides et les noix des collations/repas de leurs enfants s'il y a présence d'un enfant présentant une allergie aux arachides.
- Permettre à l'enfant de porter son bracelet Medic-Alert en tout temps (ed. physique, baignade).
- Assurer la formation de tout le personnel sur l'utilisation d'EpiPen® et la conduite à tenir en

cas de réaction allergique, les symptômes d'une réaction allergique grave et sur la contamination par les allergènes.

- Encourager le partage d'information entre les parents et l'établissement et favoriser leur implication.
- Inciter les transporteurs scolaires à donner la formation nécessaire à leurs chauffeurs en matière de sécurité et d'intervention d'urgence.

## 5- Les sorties

### **Le risque d'exposition à un allergène s'accroît lorsqu'on sort l'enfant de son environnement habituel**

Il est essentiel que les personnes qui accompagnent un groupe d'enfants dans lequel se trouve un enfant allergique soient informées de la nature et de la gravité de l'allergie de l'enfant. Une personne devrait être désignée comme responsable de la sécurité de cet enfant pendant la durée de la sortie incluant le transport en autobus. Les principales mesures préventives à prendre en considération lors d'une sortie sont les suivantes :

- Obtenir l'autorisation des parents et tenir compte de leurs recommandations quant aux aliments que l'enfant peut consommer;
- Lors de la dernière communication faite à tous les parents concernant les directives sur la sortie, rappeler celle de ne pas apporter d'arachides et de beurre d'arachide si un enfant allergique à cet aliment se trouve parmi le groupe;
- Si les repas ou collations sont assumés par le camp de vacances fréquenté pour la sortie, vérifier auprès d'eux afin que ne soit pas servi d'arachides et de beurre d'arachide si il y a présence d'enfants allergiques;
- Toujours apporter les médicaments d'urgence de l'enfant. Prévoir plus d'un EpiPen® si l'hôpital est éloigné car une quantité suffisante d'adrénaline doit être disponible pour une administration aux 15-20 minutes en cas de perpétuation des symptômes graves i.e. si des problèmes respiratoires importants persistent ou si il y a perte de conscience;
- Les ambulanciers du Québec sont maintenant tous autorisés à administrer des injections d'adrénaline. La personne qui accompagnera l'enfant devra se munir d'un EpiPen® additionnel si l'hôpital est éloigné. Il est par ailleurs possible d'insister pour qu'un médecin accompagne les ambulanciers en spécifiant la nature de la réaction.
- La disponibilité d'un téléphone cellulaire peut s'avérer très utile à bord d'un autobus et lors de l'excursion.

## 6- La prévention = le meilleur traitement

### A- Centre de la petite enfance, milieu de garde, écoles primaires

Selon les recommandations de la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, et de l'Association des Allergologues et Immunologues du Québec, les arachides et le beurre d'arachide ne devraient pas être consommés dans les écoles et services de garde où il y a présence d'enfants allergiques à cet aliment. Par ailleurs des mesures simples comme celles qui suivent devraient pouvoir être facilement applicables :

- Ne pas échanger ou partager de nourriture, ustensiles ou récipients.
- Utiliser des ustensiles différents pour la préparation du repas/collation de l'enfant allergique.
- Nettoyer soigneusement (avec un bon détergent) tables et jouets.
- Laver les mains avant et après les repas.

- Prendre les collations dans un local sous supervision, et non dans la cour extérieure.
  - Éliminer l'allergène dans les locaux et les endroits communs.
  - Vérifier la présence de l'allergène dans le matériel pédagogique (ex :bricolage d'œufs de Pâques).
  - Éviter de faire participer les enfants ayant des allergies sévères, lors des activités pouvant les exposer à des emballages, contenants ou débris de nourriture (ex : campagne de nettoyage de la cour ou autre).
  - Privilégier les récompenses et les activités non-alimentaires, mettre l'accent sur les activités et non sur la nourriture lors des occasions spéciales.
  - Si la nourriture fait partie de l'activité, rappeler aux parents des autres enfants d'éviter d'inclure l'allergène dans les aliments qu'ils prépareront.
  - Aviser les parents de l'enfant allergique lors des fêtes d'anniversaire s'il y a collation collective et lors des sorties ou activités spéciales ( ex : la nourriture d'oiseaux ou de petits animaux peut contenir des arachides).
  - Prévoir d'informer les autres enfants du groupe sur l'allergie de leur camarade ( histoire, causerie)
- L'introduction d'aliments nouveaux aux nourrissons demeure la responsabilité des parents. Le service de garde devrait être avisé de chaque nouvel aliment introduit et des réactions allergiques résultantes s'il y a lieu.

**L'introduction d'aliments nouveaux aux nourrissons demeure la responsabilité des parents. Le service de garde devrait être avisé de chaque nouvel aliment introduit et des réactions allergiques résultantes s'il y a lieu.**

## **B- Écoles secondaires**

La période de l'adolescence étant accompagnée de certaines caractéristiques propres à cette étape de la vie, les adolescents ayant des problèmes d'allergie sévère risquent de voir la gestion de leur problème d'allergie se compliquer davantage. Le besoin d'indépendance face au milieu familial, le sentiment d'indestructibilité qui le rend téméraire et l'immense besoin de s'identifier à ses pairs, desquels il ne veut surtout pas être différent le rendent selon plusieurs allergologues plus à risque d'être exposé à des réactions allergiques qui pourraient lui être fatales.

Tous les intervenants, toute la population adolescente et le personnel de la cafétéria devraient être habilités à réagir en cas de besoin car peu importe l'âge de la personne allergique, on ne peut présumer qu'elle sera en mesure de s'injecter l'adrénaline elle-même, la progression de la réaction pouvant être très rapide. Les mesures suivantes visent à aider les adolescents à assurer eux-mêmes leur sécurité et à diminuer les risques reliés à la contamination des aliments servis en cafétéria :

1. Formation pour tous les étudiants et tout le personnel incluant celui de la cafétéria sur l'administration d'EpiPen®, sur les symptômes d'une réaction allergique sévère et sur la contamination par les allergènes.
2. Enseignement sur les comportements à risque comme les échanges de nourriture, partage du même breuvage ou de la même cigarette, consommation d'aliments durant le transport scolaire, échange de baiser avec un(e) partenaire venant de consommer l'aliment allergène.
3. Instauration de mesures préventives dans la cafétéria :
  - éviter la contamination des aliments par contact d'ustensiles ou autre lors de la préparation ou du service;
  - ne pas camoufler d'arachides ou de noix dans la nourriture;
  - servir le beurre d'arachide, les arachides et les noix dans des contenants individuels afin de ne pas contaminer la nourriture par la manipulation de ces allergènes;

- utiliser des huiles et des ustensiles différents pour le poisson et les autres aliments cuits en friture;
- afficher une liste des menus avec les ingrédients dans un endroit visible de la cafétéria;
- être réceptif aux questions des jeunes sur la composition des mets.

Association québécoise des allergies alimentaires  
Juin 2003

- 30 -

**Documents consultés :**

1. Association canadienne des commissions et conseils scolaires, Santé Canada. L'anaphylaxie : guide à l'intention des commissions et conseils scolaires, 1996, 66 p.
2. L'anaphylaxie à l'école et dans d'autres établissements et services pour enfants, publié par la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, l'Association des allergologues et immunologues du Québec et l'Association d'information sur l'allergie et l'asthme. 1996.
3. Les Mets sages : document spécial prévention des allergies alimentaires à l'école et en service de garde, publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association québécoise des allergies alimentaires. Septembre 1998.
4. M. Bier et M-P. Gagné. Les allergies en service de garde, Petit à petit, 1996 ; nov.-déc.
5. Régie régionale de la Santé et des Services Sociaux de Montréal-centre. Protocole d'intervention pour les élèves à risque de réaction anaphylactique en milieu scolaire, 1998.

Pour information Hélène Gayraud, nutritionniste, M.Sc.

: Association québécoise des allergies alimentaires  
Téléphone / Télécopieur : (514) 990-2575

