

CONSEILS MARSH : GESTION DE L'ANAPHYLAXIE

Il est difficile de passer à côté des faits divers tragiques de jeunes enfants décédés en raison de réactions anaphylactiques et allergiques. Récemment, une fillette de 12 ans est morte en Ontario à cause d'une réaction anaphylactique, après avoir mangé une crème glacée au centre commercial local. Malheureusement, son histoire n'est pas propre à l'Ontario ou au Canada : des tragédies similaires arrivent régulièrement dans le monde entier.

Les réactions anaphylactiques sont souvent le résultat de causes sous-jacentes ou de nouveaux risques qui n'auraient pas déclenché une telle réaction dans le passé. Afin de réduire le nombre de décès dus à l'anaphylaxie, les organisations, les lieux publics et les installations de loisirs doivent procéder à une analyse risques-avantages d'avoir sur place de l'adrénaline sous la forme d'Epi-Pen® ou de Twin-Ject® pour pouvoir prendre en charge les symptômes de l'anaphylaxie.

CONTEXTE

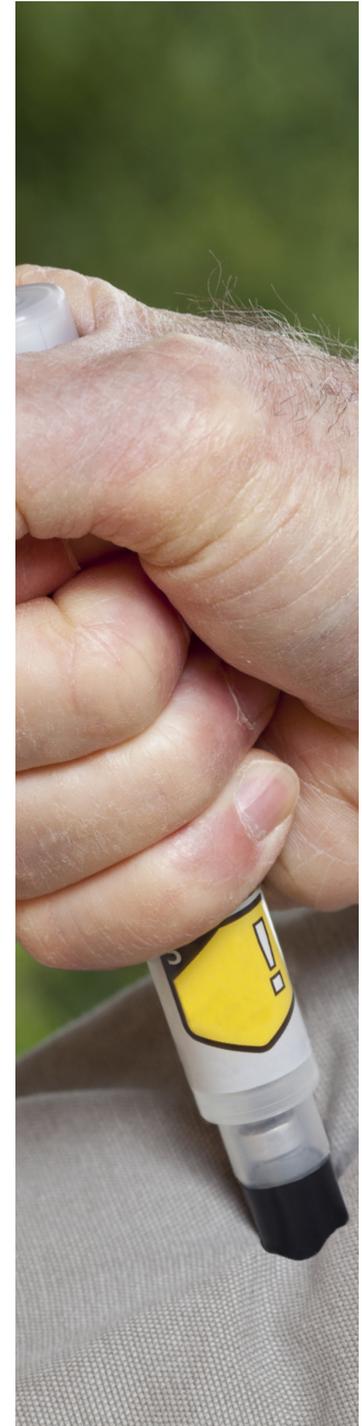
Selon les plus récentes statistiques, plus de 600 000 Canadiens (1 à 2 % de la population) présentent un risque d'anaphylaxie, l'augmentation de ce chiffre étant due à la hausse du taux d'allergie chez les enfants¹.

Les personnes qui souffrent d'allergies alimentaires graves ne peuvent pas consommer n'importe quel aliment, ce qui leur demande une vigilance accrue afin de s'assurer que les aliments préparés à

l'extérieur du domicile ne font pas l'objet de contamination croisée avec des ingrédients potentiellement mortels pour eux.

S'il est compliqué pour la plupart des adultes de vivre avec des allergies alimentaires, c'est encore plus difficile pour les enfants et les adolescents. Sabrina Shannon faisait partie de ces enfants. L'adolescente de l'Ontario souffrait de nombreuses allergies alimentaires et ne pouvait pas manger ce qu'elle voulait. Malgré ses connaissances, son discernement et sa prudence, Sabrina a été victime d'une réaction anaphylactique à cause d'une trace négligeable de protéines de produits laitiers laissée par une contamination croisée dans la cafétéria de son école.

À la suite de son décès tragique, la Province de l'Ontario a pris la Loi Sabrina (projet de loi 3), laquelle exige que toutes les écoles adoptent une politique complète relative à l'anaphylaxie et mettent en place des stratégies afin de réduire les risques et l'exposition à ceux-ci.



La loi recommande également l'utilisation d'un affichage adéquat, ainsi que l'encadrement, la sensibilisation et la formation à l'utilisation des médicaments Epi-Pen® ou Twin-Ject® et la conservation d'adrénaline à disposition à administrer en cas d'urgence². Plus particulièrement, la Loi Sabrina prévoit l'immunité pour les profanes qui administrent des médicaments en cas d'urgence (sauf en cas de négligence grave), à condition que l'action soit entreprise de bonne foi et en réaction à une situation d'urgence.

QU'EST-CE QUE L'ANAPHYLAXIE?

L'anaphylaxie est un état potentiellement mortel, au cours duquel le système immunitaire du corps réagit à un allergène potentiel. La gravité de ces réactions peut varier : d'une éruption cutanée légère à une défaillance respiratoire grave, voire la mort si la réaction n'est pas reconnue et traitée. La réaction résulte d'une réaction exagérée à l'exposition à une chose normalement bénigne (tels que des aliments) et contre laquelle la personne peut (ou non) avoir déjà eu des réactions similaires dans le passé.

Il n'y a aucun moyen de déterminer la gravité d'une réaction anaphylactique. Il existe diverses sources d'allergènes dans les aliments ou l'environnement. Les aliments allergènes les plus courants sont les suivants :

- Arachides.
- Noix (amandes, noix du Brésil, cajous, macadamia, noisettes, noix de pécan, pignons de pin, pistaches, noix de Grenoble).
- Lait de vache (protéines du lait).
- Œufs.
- Poisson.
- Mollusques et crustacés.
- Soja.
- Blé.
- Graines de sésame.
- Sulfités.

Les principaux allergènes de l'environnement ou les expositions à ces allergènes sont les suivants :

- Piqûres d'insectes.
- Médicaments.
- Latex.
- Produits par l'effort (après l'ingestion d'un allergène).

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE RÉACTION ALLERGIQUE

Même si les réactions allergiques ne sont pas forcément graves, aucune science exacte ne permet de déterminer si ou quand une réaction anaphylactique peut survenir. À ce titre, il est impératif de connaître les signes et les symptômes d'une réaction allergique afin d'être en mesure de réagir rapidement à une situation urgente.

Une personne qui fait une réaction anaphylactique montre des signes caractéristiques d'agitation, d'inquiétude et d'anxiété. Elle cherche de l'oxygène, montre des signes

DÉCOUVREZ LES SIGNES DE L'ANAPHYLAXIE

VISAGE

Rougeurs, œdème de la face, des yeux, de la bouche ou de la langue, prurit ou sensation étrange dans la bouche ou la gorge.

VOIES AÉRIENNES

Difficulté à parler, à respirer ou à avaler, respiration sifflante ou haletante.

ESTOMAC

Douleur, gêne, crampes, vomissement ou diarrhée.

CORPS COMPLET

Réaction cutanée sur tout le corps, tuméfaction, faiblesse, modification du niveau de conscience, pâleur ou changement de couleur.

de stridor et a de la difficulté à respirer. À la suite de l'inflammation respiratoire, la langue et les muqueuses de la bouche de la personne peuvent enfler, son rythme cardiaque s'accélérer et sa pression sanguine chuter, et un collapsus cardio-vasculaire ultérieur peut conduire à un état de choc. Elle peut également perdre connaissance ou présenter un état mental troublé.

GESTION ET ATTÉNUATION DES RISQUES

Bien que la responsabilité principale d'éviter les allergènes incombe à la personne allergique ou aux personnes qui en prennent soin, tout le monde a un rôle à jouer dans l'adoption de stratégies adéquates de prévention pour l'avenir.

Même s'il est possible de rendre obligatoire la mise en place de stratégies d'atténuation des risques dans les écoles (voir la Loi Sabrina), il est presque impossible de contrôler les activités et les réactions du grand public dans des endroits publics tels que les centres commerciaux, les cinémas et les parcs. Le personnel de ces lieux publics doit posséder les connaissances et l'éducation nécessaires et être formé pour être en mesure de gérer efficacement ces urgences, étant donné qu'il s'agit d'une question de vie ou de mort.

S'engager à évaluer rigoureusement les risques est le signe de la bonne volonté de ceux qui dirigent ces activités. L'adrénaline (Epi-Pen® ou Twin-Ject®) est le médicament indiqué pour gérer les symptômes de l'anaphylaxie, elle est recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé et par la World Allergy Organization³. L'adrénaline est une substance présente naturellement dans l'organisme, souvent libérée en cas de réaction de lutte ou de fuite lors de situations menaçantes effrayantes. Dans de tels cas, de nombreux changements physiologiques surviennent dans le corps humain, comme l'accélération du rythme cardiaque, la hausse de la pression sanguine, l'afflux de sang vers les muscles squelettiques et le cerveau, la dilatation des bronches (ce qui permet de respirer dans les poumons) et des pupilles et une augmentation soudaine des taux de glycémie et d'oxygène dans le sang. La Société canadienne de pédiatrie affirme que « les effets néfastes graves de l'adrénaline tels que les crises d'arythmie et d'hypertension sont extrêmement rares, et l'avantage salvateur de son injection en cas d'anaphylaxie présumée l'emporte largement sur les faibles risques d'effets secondaires^{4,5}. »

RECOMMANDATION ET STRATÉGIES À L'ATTENTION DU PERSONNEL

L'éducation et la formation sont les clés d'une gestion réussie de l'anaphylaxie. Afin de concevoir un programme adéquat, il faut prendre en compte ce qui suit :

1. Définition de politiques qui expliquent comment gérer l'anaphylaxie.
2. Adoption de stratégies de réduction de l'exposition aux risques.
3. Élaboration d'un plan de communication pour la diffusion de l'information.
4. Création et affichage de documents instructifs et d'information à l'attention du personnel concernant les signes et les symptômes des réactions allergiques.
5. Formation et développement des connaissances afin d'être en mesure de reconnaître et de traiter l'anaphylaxie.
6. Définition de protocoles sur l'administration d'adrénaline et les auto-injecteurs tels que EpiPen® et Twin-Ject® et formation à leur utilisation.
7. Signalement immédiat aux services médicaux d'urgence (911).
8. Possibilité de conservation d'adrénaline sur place (penser à des stocks excédentaires, en particulier dans les endroits éloignés).

GESTION ET ATTÉNUATION DES RISQUES

Il se peut que les lieux publics soient le théâtre de possibles complications liées à l'anaphylaxie. La formation et l'éducation se révèlent souvent cruciales pour gérer de tels événements. Les organisations doivent faire preuve de diligence raisonnable en évaluant rigoureusement les risques, y compris en prenant compte de la mise en place d'un programme de gestion de l'adrénaline et de l'anaphylaxie. Marsh Évaluation des risques propose son expertise clinique et en gestion des risques afin de permettre aux organisations de mettre en place des pratiques exemplaires du traitement de l'anaphylaxie.

Pour en savoir plus, communiquez avec votre représentant Marsh local ou visitez le site www.marsh.ca.

NOTES DE FIN DE TEXTE

1. Anaphylaxis Canada
2. http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=fr&BillID=135
3. Simons, K.J & Simons, E.L. Epinephrine and its use in Anaphylaxis: Current Issues. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2010;10(4)354-61.
4. Société canadienne de pédiatrie. Fatal Anaphylactic reactions to food in children. *Journal de l'Association médicale canadienne* 1994.
5. A Cheng, Société canadienne de pédiatrie, Comité de soins aigus. Le traitement d'urgence de l'anaphylaxie chez les nourrissons et les enfants. *Paediatr Child Health* 2011;16(1);35-40.

Marsh est une des Sociétés Marsh & McLennan, tout comme Guy Carpenter, Mercer et Oliver Wyman.

Le présent document et les recommandations, données d'analyse ou avis offerts par Marsh (collectivement, l'« analyse de Marsh ») ne constituent pas des conseils sur une situation personnelle et ne doivent pas servir de fondement en ce sens. Le présent document contient des renseignements confidentiels et exclusifs à Marsh et il ne peut en aucun cas être transmis à un tiers, notamment à d'autres assureurs, sans le consentement écrit préalable de Marsh. Les énoncés concernant des questions d'ordre actuariel, fiscal, comptable ou juridique sont fondés uniquement sur notre expérience en tant que courtiers d'assurance et de consultants en prévention des sinistres et ne doivent pas être considérés comme étant des conseils de cet ordre, conseils que vous devriez obtenir auprès de vos propres conseillers professionnels spécialisés dans ces domaines. Les modélisations, données d'analyse ou projections de tous genres sont assujetties à des facteurs d'incertitude inhérente, et l'analyse que Marsh en fait est susceptible d'être touchée de façon substantielle si les hypothèses, conditions, renseignements ou facteurs sur lesquels l'analyse est fondée sont inexacts ou incomplets ou s'ils viennent à changer. Les renseignements figurant aux présentes sont fondés sur des sources que nous jugeons fiables, mais nous ne formulons aucune déclaration ou garantie quant à leur exactitude. Sauf stipulation contraire dans une entente conclue entre vous et Marsh, Marsh n'est aucunement tenue de mettre à jour son analyse et n'a aucune obligation envers vous ni qui que ce soit d'autre à l'égard de celle-ci ou de tout service rendu à vous ou à Marsh par un tiers. Marsh ne formule aucune assertion ou garantie en ce qui concerne l'application du libellé des polices ou la situation financière ou la solvabilité d'assureurs ou de réassureurs. Marsh ne donne aucune garantie quant à la disponibilité, au coût ou aux modalités de la couverture d'assurance.