

Résumé

L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère qui se produit soudainement et peut entraîner la mort¹. Alors que les décès sont rares, l'anaphylaxie doit **toujours** être considérée comme une urgence médicale qui nécessite un traitement immédiat.

Il peut suffire de quelques minutes à peine d'exposition à un allergène (une substance pouvant provoquer une réaction allergique) pour que se manifestent les signes et symptômes d'une réaction sévère. Il arrive, plus rarement, que ce délai varie et que les symptômes apparaissent plusieurs heures après l'exposition. Certains aliments et les piqûres d'insectes constituent les allergènes les plus courants. Les médicaments, le latex et l'exercice peuvent aussi en être la cause, mais moins souvent.

Les symptômes de l'anaphylaxie touchent généralement un ou plusieurs des quatre systèmes de l'organisme suivants : cutané, respiratoire, gastro-intestinal et cardiovasculaire. Les symptômes les plus dangereux impliquent de la difficulté à respirer et une chute de pression artérielle. Ces deux types de symptômes peuvent entraîner la mort si une personne est laissée sans traitement. L'anaphylaxie est une affection imprévisible. Les signes et symptômes peuvent varier d'une personne à l'autre et aussi d'un épisode à l'autre chez la même personne.

L'épinéphrine est le traitement de première ligne de l'anaphylaxie. Ce médicament peut sauver la vie. Il aide à contrecarrer les symptômes d'une réaction allergique sévère en dégageant les voies aériennes, en améliorant la pression artérielle et en accélérant le rythme cardiaque. Il est recommandé d'administrer l'épinéphrine au début d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée. L'épinéphrine ne peut pas nuire à une personne en bonne santé si elle est administrée inutilement. Il y a deux auto-injecteurs d'épinéphrine disponibles en Amérique du Nord : EpiPen® et Twinject®.

Comme traitement d'urgence de l'anaphylaxie, six recommandations principales doivent être suivies.

1. L'épinéphrine est le médicament de première ligne à utiliser pour le traitement d'urgence chez une personne souffrant d'une réaction allergique potentiellement fatale.
2. Ne pas utiliser les antihistaminiques ou les médicaments pour l'asthme comme traitement de première ligne pour une réaction anaphylactique.
3. Transporter immédiatement à l'hôpital (idéalement par ambulance) toute personne ayant reçu une injection d'épinéphrine, pour être évaluée et observée.
4. Avoir de l'épinéphrine supplémentaire durant le transport à l'hôpital. On peut administrer une deuxième dose d'épinéphrine après 5 à 15 minutes **SI** les symptômes ne s'améliorent pas après la première injection^{2,3}.

5. Coucher la personne atteinte d'anaphylaxie sur le dos lors d'un malaise ou d'un étourdissement dû à l'imminence d'un choc, à moins qu'elle ne vomisse ou éprouve de graves difficultés à respirer⁴.
6. Ne pas s'attendre à ce qu'une personne assume l'entière responsabilité de l'administration de son épinéphrine avec un auto-injecteur.

On demande aux personnes à risque d'anaphylaxie, et en âge de le faire, d'avoir un auto-injecteur avec elles en tout temps. Elles devraient, en outre, porter une pièce d'identité médicale (comme un bracelet MedicAlert®) identifiant clairement leur allergie. Pratiquer régulièrement avec un auto-injecteur de démonstration permet aux personnes allergiques et à d'autres de bien assimiler la technique d'injection. En milieu scolaire, « autres » signifie tout le personnel se trouvant régulièrement en contact avec les élèves à risque d'anaphylaxie.

Des recherches se poursuivent afin de mieux comprendre l'anaphylaxie. À l'heure actuelle, il est impossible de prévoir la gravité d'une réaction. On ne peut donc pas identifier les patients les plus à risque de développer une réaction allergique sévère. D'ici à ce que l'on trouve un remède pour guérir l'anaphylaxie, éviter les allergènes en cause demeure le seul moyen de prévenir une réaction. Des mesures peuvent être prises pour réduire, mais non éliminer, les risques d'exposition. À l'école, cela exige la collaboration de tous y compris les élèves à risque, leurs parents ou tuteurs ainsi que le personnel scolaire. Cette responsabilité partagée de la prise en charge de l'anaphylaxie s'applique aussi à d'autres milieux.

Les plans d'urgence pour l'anaphylaxie cherchent à rendre un milieu sécuritaire pour les personnes allergiques. Les plans de prise en charge de l'anaphylaxie à l'école contribuent à réduire les risques d'exposition aux allergènes et à préparer le milieu scolaire aux interventions d'urgence. Ces plans doivent être vérifiés et mis à jour périodiquement. Cependant, malgré tous les efforts, des réactions anaphylactiques continuent de se produire. Il devient donc essentiel, en cas de réaction allergique pouvant être fatale, d'être en mesure d'intervenir rapidement et efficacement conformément à la procédure indiquée ci-dessous.

1. **Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur** (EpiPen® ou Twinject®) au premier signe d'une réaction anaphylactique déclarée ou soupçonnée.
2. **Appelez le 9-1-1** ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites-leur que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. **Administrez une deuxième dose** d'épinéphrine après 5 à 15 minutes **SI** la réaction persiste ou s'aggrave.

4. **Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance)**, même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. Le patient doit demeurer sous observation à l'hôpital pendant une période suffisante, soit 4 heures généralement, suivant l'évaluation du médecin de l'urgence.
5. **Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).**

À son congé de l'hôpital, le patient devra obtenir une ordonnance pour un auto-injecteur et la faire remplir immédiatement. Il est recommandé de prendre rendez-vous avec le médecin du patient pour assurer le suivi et se faire référer à un allergologue.