

Les facteurs d'influence du contexte de ruralité sur la pratique infirmière auprès des familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie

Isabelle Toupin^a, inf., Ph.D.

^aProfesseure, département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

Résumé

Introduction : L'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie entraîne des répercussions psychosociales majeures sur les adolescents et leurs familles. Toutefois, les études ayant exploré les actions infirmières pour soutenir ces familles au quotidien demeurent peu nombreuses. **But** : Cet article présente les résultats d'une recherche doctorale qui visait à explorer les stratégies de soins infirmiers pour les familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie. **Méthode** : Dans le cadre de cette étude, l'influence du contexte de ruralité a occupé une place prépondérante. Le concept du partenariat de collaboration (Gottlieb & Feeley, 2007) et l'approche systémique familiale (Duhamel, 2007) ont servi à guider la collecte et l'analyse des données. Un devis qualitatif a été utilisé et des entretiens familiaux, individuels et de groupe ont été réalisés auprès de six familles, de six infirmières en santé scolaire et de cinq autres professionnels. **Résultats** : Les participants ont identifié quatre principales stratégies de soins infirmiers soit éduquer aux habitudes de vigilance, rechercher un niveau satisfaisant de vigilance avec la famille, favoriser la vie sociale de la famille et partager les responsabilités. Ces stratégies sont influencées par le contexte de ruralité qui comporte des facteurs facilitants tels que la transmission rapide de l'information, la stabilité du personnel enseignant, la complicité entre les élèves et le suivi personnalisé des professionnels de la santé. En contrepartie, l'éloignement des services de santé constitue le principal facteur contraignant. **Conclusion** : L'article met l'accent sur l'importance de considérer les facteurs d'influence du contexte de ruralité sur la pratique infirmière.

Mots-clés : allergie alimentaire, anaphylaxie, partenariat, collaboration, famille, enfant, adolescent, parent, infirmière, soins infirmiers, interventions, recherche qualitative, ruralité

Abstract

Background: Food allergies carrying a risk of anaphylaxis generate major psychosocial repercussions for teenagers and their families. However, few studies have explored nursing actions providing daily support for these families. **Purpose**: This article presents the results of a doctoral research project which aimed to explore nursing care strategies for families with a teenager with a food allergy carrying a risk of anaphylaxis. **Method**: The influence of the rural context played a preponderant role in this study. The concept of collaborative partnership (Gottlieb & Feeley, 2007) and the family systems approach (Duhamel, 2007) served to guide data collection and analysis. Qualitative specification was used, and family, individual, and group interviews were conducted with six families, six school nurses, and five other professionals. **Results**: Participants identified four main nursing care strategies, i.e. educating on habits of vigilance, seeking a satisfactory level of vigilance with the family, fostering family social life, and sharing responsibilities. These strategies are influenced by the rural context, which includes facilitating factors such as rapid transmission of information, stability of teaching staff, complicity among students, and personalized monitoring by healthcare professionals. On the other hand, distance from health services is the main limiting factor. **Conclusion**: The article focuses on the importance of considering the influencing factors of the rural context on nursing practice.

Keywords: food allergy, anaphylaxis, partnership, collaboration, family, child, teenager, parent, nurse, nursing care, interventions, qualitative research, rural context.

L'auteure remercie Ginette Lazure, Ph.D. et Hélène Patenaude, Ph.D., professeures retraitées de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. L'auteure tient également à remercier le ministère de l'Enseignement, des Loisirs et des Sports pour l'octroi d'une bourse d'études doctorales du programme MELS-Université pour une période de trois ans. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Isabelle Toupin, Professeure au département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski : Isabelle.Toupin@uqar.ca

Problématique

L'allergie alimentaire se définit comme étant une réaction anormale ou exagérée du système immunitaire en réponse aux protéines d'un aliment dit allergène (Boyce et al., 2010). Les réactions peuvent varier d'une simple démangeaison à une difficulté respiratoire et parfois même à l'anaphylaxie, réaction potentiellement mortelle. Même si la prévalence exacte de l'allergie alimentaire demeure incertaine, il est estimé que 6,67 % des Canadiens déclarent être atteints d'allergie alimentaire dont 7,12 % sont des enfants (Soller et al., 2012). Bien que des approches prometteuses pour le traitement de la dysfonction du système immunitaire soient proposées (Sampath, Sindher, Zhang & Nadeau, 2018), la gestion de l'allergie alimentaire repose avant tout sur des stratégies de prévention incluant le port de l'auto-injecteur d'adrénaline (Sicherer & Sampson, 2014; Sicherer et al., 2017).

Les adolescents sont particulièrement considérés comme vulnérables par rapport à l'anaphylaxie à cause de leurs comportements à risque tels que la négligence à transporter l'auto-injecteur d'adrénaline en tout temps et l'insouciance liée à l'évitement des allergènes (Macadam et al., 2012 ; SCAIC, 2014; Schoessler & White, 2013; Sommer, Mackenzie, Venter & Dean, 2014). Malgré que l'allergie alimentaire de l'adolescent entraîne des répercussions sociales, psychologiques et financières importantes, les études précisent le manque de soutien offert aux familles par les professionnels de la santé (Cummings, Knibb, King & Lucas, 2010; Johnson & Woodgate, 2017).

L'infirmière en santé scolaire joue un rôle crucial auprès des familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire pour gérer la formation du personnel scolaire sur l'anaphylaxie et coordonner les plans d'urgence individualisés des élèves allergiques (OIIQ, 2012 ; Robinson & Ficca, 2012; SCAIC, 2014; Schoessler & White, 2013). Cependant, l'insuffisance de ressources financières et le manque de temps pour former le personnel constituent des barrières à l'implantation d'un plan d'urgence pour la prise en charge de l'anaphylaxie en milieu scolaire par les infirmières (Kao et al., 2018; Wahl, Stephens, Ruffo & Jones, 2015).

Cette recherche visait à explorer les stratégies de soins infirmiers aidantes pour les familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie par la mise en commun de la perspective de ces familles et de celle d'infirmières en santé scolaire. Le terme stratégies correspond à un ensemble d'actions coordonnées en vue

d'atteindre un but (Dictionnaire de français Larousse, 2018). Ainsi, le terme stratégies de soins infirmiers fait appel à des actions infirmières organisées en système et non isolées les unes des autres. Il importe de préciser que la notion de ruralité n'était pas définie conceptuellement avant la recherche. Ce concept a émergé au cours de l'étude et a été défini par l'ensemble des participants.

Ancrages théoriques

Le concept du partenariat de collaboration de Gottlieb et Feeley (2007) issu du modèle McGill et l'approche systémique familiale (Duhamel, 2007) constituent les ancrages théoriques de cette étude afin de préconiser la collaboration entre l'infirmière et la famille. Le concept de partenariat de collaboration (Gottlieb & Feeley, 2007) permet de concevoir la relation entre l'infirmière et la famille comme étant la poursuite d'objectifs centrés sur la personne/famille qui implique l'accord de tous les partenaires où l'on reconnaît que chacun possède des capacités et des connaissances. L'approche systémique familiale (Duhamel, 2007) a été utilisée afin de conceptualiser la famille comme un système en constante évolution dans le contexte de l'interaction parent-enfant. Somme toute, ces ancrages théoriques sont compatibles conceptuellement puisqu'ils préconisent la collaboration entre l'infirmière et la famille, tels que présentés à la figure 1.

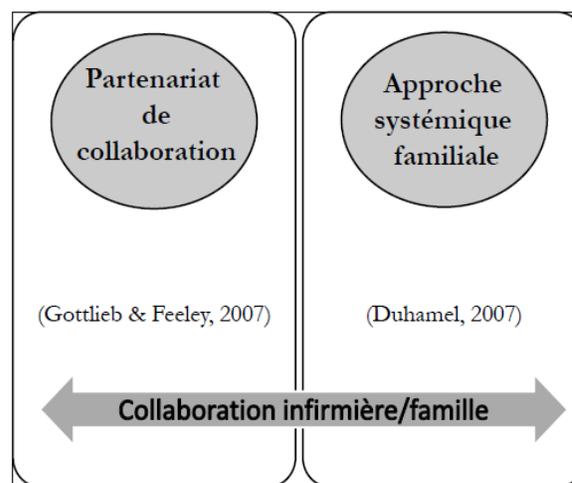


Figure 1. Ancrages théoriques

Méthodologie

Devis

La présente étude utilise un devis qualitatif soit l'évaluation de quatrième génération développée par Guba et Lincoln (1989) et adapté par Sylvain (2008). Cette approche constructiviste implique un

processus herméneutique et dialectique qui préconise la collaboration en permettant d'explorer la perspective des participants et d'en favoriser la mise en commun (Guba & Lincoln, 1989).

Participants et entrevues

Suite à l'approbation du comité d'éthique, la collecte des données s'est déroulée sur une période de 17 mois dans une région du Québec qui offrait les services de cinq centres locaux de services communautaires (CLSC) en milieu non urbain. Les six familles rencontrées étaient composées d'un adolescent âgé entre 10 et 13 ans et diagnostiqué par un allergologue comme étant à risque d'anaphylaxie induite par les aliments nécessitant le port d'un auto-injecteur d'adrénaline. L'adolescent fréquentait une école d'une commission scolaire du milieu ciblé et les familles avaient déjà eu au moins un contact avec une infirmière en santé scolaire de ce milieu. Les six infirmières possédaient au moins deux ans d'expérience en santé scolaire dans le milieu ciblé. De plus, elles avaient ou avaient eu parmi leur clientèle en santé scolaire des adolescents âgés entre 10 et 13 ans ayant reçu un diagnostic d'anaphylaxie relatif à l'allergie alimentaire nécessitant le port d'un auto-injecteur d'adrénaline.

Les données ont été recueillies à l'aide de l'entretien semi-structuré d'une durée approximative de 60 minutes suivi d'un entretien de validation de 30 minutes au domicile des familles et pendant les heures de travail des infirmières dans un local approprié. Les adolescents (deux filles et quatre garçons) ont été rencontrés en présence de leurs parents (six mères, cinq pères et un beau-père). De plus, la chercheuse a mené deux entretiens de groupe d'une durée de 90 à 120 minutes, l'un avec cinq familles dans un local d'un CLSC et l'autre en vidéoconférence avec quatre infirmières. En cours de recherche, cinq entretiens individuels se sont ajoutés auprès d'autres professionnels (un allergologue, une nutritionniste, une infirmière en périnatalité, une enseignante à l'école primaire et une enseignante à l'école secondaire). Ces entretiens visaient à enrichir la construction collective par d'autres sources d'informations.

Analyse des données

Au total, la chercheuse a réalisé 33 entretiens qui ont été enregistrés et retranscrits. L'approche phénoménologique herméneutique (Cohen, Kahn & Steeves, 2000) et l'analyse thématique en continu (Paillé & Mucchielli, 2008) ont orienté la démarche d'analyse. De plus, l'utilisation du logiciel d'analyse qualitative NVivo 8 a permis de faciliter le repérage, l'extraction et l'organisation des données.

Résultats

Le contexte de ruralité

Bien que le but de la recherche vise l'exploration des stratégies de soins, les données portant sur la ruralité sont omniprésentes. Cet article met l'accent sur les facteurs d'influence reliés au contexte de ruralité issus des consensus obtenus entre les participants.

L'analyse qualitative des données a mené à la découverte de quatre principales stratégies de soins infirmiers soit 1) éduquer aux habitudes de vigilance; 2) rechercher un niveau satisfaisant de vigilance avec la famille; 3) favoriser la vie sociale de la famille et 4) partager les responsabilités. Le tableau 1 détaille chacune des stratégies.

Tableau 1

Stratégies de soins infirmiers pour les familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie

<p>Éduquer aux habitudes de vigilance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer les connaissances des familles • Simplifier les informations auprès des familles • Diriger les familles vers des ressources • Former et sensibiliser les différents acteurs concernés • Actualiser ses connaissances
<p>Rechercher un niveau satisfaisant de vigilance avec la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître les inquiétudes • Rechercher l'équilibre entre un niveau élevé et bas d'inquiétude
<p>Favoriser la vie sociale de la famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les activités sociales • Promouvoir le réseautage
<p>Partager les responsabilités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabiliser l'adolescent • Établir un protocole en milieu scolaire avec les acteurs concernés

Les participants rencontrés ont mis en évidence une caractéristique prédominante qui teinte les stratégies de soins infirmiers soit celle du contexte de ruralité en référant fréquemment aux « petits milieux de vie ». Pour certains, la ruralité signifie de vivre dans un village, une petite ville comportant peu d'habitants ou en région éloignée d'un centre urbain; pour les autres, elle est représentée par la présence d'écoles fréquentées par un petit nombre d'élèves. Selon les participants, ce contexte de

ruralité comporte différents facteurs influençant les stratégies de soins infirmiers.

Le facteur le plus aidant reconnu par la majorité des participants concerne la transmission rapide de l'information à l'égard de la condition allergique des adolescents, et ce, autant à l'extérieur qu'à l'intérieur des murs de l'école. Un participant s'exprime en ces termes : « Dans un village, tout le monde se connaît, tout le monde sait tout sur toi. Là déjà en partant quand tu vas à ton école primaire dans ton village, tout le monde sait que tu es allergique, tout le monde te connaît tandis que si tu es à Québec ou à Montréal, c'est pas Québec au complet qui va être informé là ». La présence d'écoles fréquentées par un plus petit nombre d'élèves constitue également une particularité de la ruralité, contribuant ainsi à faire connaître rapidement la condition allergique des élèves. Un autre participant précise : « Je pense à une petite école de seize élèves. (...) Ils savent très bien qu'il y a un élève allergique dans l'autre classe. L'information circule plus vite ».

Deux autres facteurs facilitants reliés aux caractéristiques des écoles en milieu rural ont été rapportés par les participants. D'une part, la tendance d'une stabilité d'emploi chez le personnel enseignant qui leur permet, au fil des ans, de se familiariser avec l'allergie alimentaire de l'enfant a été soulignée : « Cet enfant-là va être vu par les mêmes enseignants du tout jeune primaire jusqu'au secondaire (...). Ça fait des années que ça n'a pas bougé. Puis cette enseignante-là, le voit venir, l'a vu évoluer ».

D'autre part, la complicité qui se développe entre les élèves qui cheminent la plupart du temps avec le même groupe d'élèves tout au long de leur parcours scolaire a été signalée. Cette particularité de cheminer ensemble renforce les liens entre les élèves qui se côtoient quotidiennement et peut contribuer à encourager les élèves à assurer la protection de l'adolescent qui vit avec l'allergie alimentaire tel que le rapporte ce participant : « Quand on est dans un petit milieu, les plus vieux ou même des fois du même âge, vont comme surveiller, ils vont amener l'idée qu'un tel est allergique (...) Donc, il y a comme un souci de protéger l'enfant ». Un autre participant ajoute « Disons que juste à mon école, on est trente-deux dans toute l'école. Mes amis, c'est mes cousins. Ils le savent. Donc, pour moi, c'est sécuritaire ».

Enfin, selon les participants, le contexte de la ruralité favorise la collaboration entre les infirmières, notamment lors de la transition de l'école primaire à l'école secondaire des élèves vivant avec l'allergie alimentaire : « Une belle collaboration que j'ai, c'est quand l'enfant fait son passage au secondaire. Entre infirmières, on prend le temps d'en parler. Il y a un suivi plus personnalisé ». Également, le suivi personnalisé

s'exprime par l'occasion de côtoyer plus fréquemment les parents d'adolescents vivant avec l'allergie alimentaire, et ce, à l'extérieur des murs de l'école ou des milieux de soin. Par exemple, ce participant qui exprime : « Ce n'est pas une grosse ville là, je suis amenée à voir la mère en d'autres temps (...). J'ai su placer un petit bout de phrase et ça semblait porter (...). Si j'avais habité Montréal, je ne l'aurais peut-être pas côtoyé à la même épicerie où moi j'ai l'habitude ». De plus, le suivi personnalisé des professionnels de la santé se démarque par la quantité d'informations transmises et le temps consacré à l'écoute.

Pour certains participants, le contexte de ruralité engendre également la présence d'un facteur qui limite les stratégies de soins infirmiers. En effet, l'éloignement des services de santé représente une contrainte importante pour des familles vivant dans un contexte de ruralité. La longue distance à parcourir pour obtenir les soins nécessaires en cas de réaction allergique sévère est rapportée : « L'hôpital est loin, s'il arrive quoi que ce soit, c'est sûr qu'il faudrait réagir vite ». Des participants expliquent comment le contexte d'éloignement contribue à influencer les stratégies de soins à l'égard du traitement de l'anaphylaxie dans certaines écoles : « Même les pédiatres savent qu'on est en région plus éloignée et vont prescrire deux auto-injecteurs d'adrénaline ».

Discussion

Malgré le manque de consensus et la confusion à l'égard des termes utilisés pour définir la ruralité, plusieurs auteurs proposent que la ruralité repose sur deux aspects : géographique et sociale (Bourke, Humphreys, Wakermen & Taylor, 2012; Castleden, Crooks, Schuurman & Hanlon, 2010; Molinari & Guo, 2013). La distance est souvent utilisée pour définir l'aspect géographique de la ruralité. Il est généralement reconnu que les longs trajets à parcourir en région rurale peuvent constituer une entrave à l'accès aux services de santé (Molinari & Guo, 2013). Les résultats de la recherche viennent préciser l'importance de considérer la distance à parcourir pour obtenir des soins en cas de réactions anaphylactiques.

L'aspect social réfère aux représentations sociales accordées au concept de ruralité. Une caractéristique commune pour définir les soins dans un contexte de ruralité repose sur le qualificatif «petit» en termes de petits hôpitaux, petite population et peu de fournisseur de soins de santé (Molinari & Guo, 2013). La représentation que les participants de l'étude accordent à la ruralité en tant que « petits milieux de vie », notamment par la présence d'écoles fréquentées

par un petit nombre d'élèves, constitue une autre particularité à considérer dans les soins infirmiers.

Des auteurs constatent que la forte proximité sociale et professionnelle caractérise les communautés rurales et pousse les acteurs à adapter leurs pratiques (INSPQ, 2009). Dans un contexte de ruralité, le manque d'anonymat entraîne la diminution des frontières associées à la vie professionnelle et personnelle et peut influencer le soutien offert par l'infirmière (Swan & Hobbs, 2017). L'étude montre que le milieu rural permet à l'infirmière en santé scolaire de côtoyer plus fréquemment les familles à l'extérieur de sa vie professionnelle, ce qui favorise un suivi personnalisé.

Les résultats de l'étude viennent également préciser que la proximité sociale des élèves qui fréquentent les écoles des milieux ruraux encourage le développement de la complicité et pourrait contribuer à assurer la sécurité de l'adolescent qui vit avec l'allergie alimentaire. L'interconnexion qui se développe entre les individus qui vivent en milieu rural favorise le soutien et se traduit par un engagement significatif, une relation basée sur la confiance et une connaissance intime de l'autre (Gillespie & Redivo, 2012; Brocius et al., 2013; Swan & Hobbs, 2017). En contrepartie, les résidents d'une population rurale qui vivent dans de plus petites communautés ont davantage d'opportunités de connaître directement ou indirectement les autres résidents ce qui diminue l'anonymat, altère la circulation de l'information et peut engendrer des conflits (Bourke et al., 2012). Cependant, l'étude montre que le manque d'anonymat permet la transmission rapide de l'information à l'égard de la condition allergique de l'adolescent et est ainsi favorable à la prévention d'une éventuelle réaction allergique.

Pertinence du choix des ancrages théoriques

Dans le cadre de cette étude, le concept de partenariat de collaboration (Gottlieb & Feeley, 2007) a permis une meilleure compréhension des soins infirmiers centrés sur la famille à partir d'un accord consensuel entre l'infirmière et la famille. De plus, l'approche systémique familiale (Duhamel, 2007) a offert la possibilité de considérer les adolescents comme des acteurs à part entière en leur laissant un espace pour s'exprimer.

Limites de l'étude

Certaines considérations méthodologiques peuvent limiter la transférabilité des résultats de l'étude. Il importe de considérer que plus d'adolescents que d'adolescentes ont participé à l'étude et la majorité d'entre eux présentent des allergies alimentaires multiples, l'allergie aux arachides étant la plus fréquente. De plus, cinq des

six familles participantes étaient constituées des parents et d'enfants issues de leur union vivant sous le même toit. Enfin, lors du transfert des résultats, les facteurs d'influence du contexte de ruralité devraient être pris en considération.

Recommandations

Les résultats de l'étude mettent en relief l'incidence plutôt positive du contexte de ruralité en proposant plusieurs facteurs qui facilitent les stratégies de soins infirmiers et visent le maintien de la santé tels que la transmission rapide de l'information, la stabilité du personnel enseignant, la complicité entre les élèves et le suivi personnalisé des professionnels de la santé. Cette étude suggère de mettre l'accent sur les forces du contexte de ruralité pour guider la pratique infirmière en santé scolaire auprès des familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie.

La pratique infirmière en milieu rural est complexe et multidimensionnelle et il importe de favoriser l'intégration des infirmières dans ce contexte par un accompagnement soutenu (Rohatinsky & Jahner, 2016). Toutefois, le maintien et le développement des compétences infirmières en milieu rural ne sont pas faciles compte tenu du niveau de connaissances requises et du défi pour les infirmières à accéder à la formation (MacLeod & Place, 2015). Afin de mieux outiller les infirmières, il paraît souhaitable que les programmes de formation ainsi que les activités de formation continue abordent des notions sur le contexte de ruralité.

Les stéréotypes négatifs véhiculés au sujet de l'environnement rural engendrent une vision axée sur les problèmes plutôt que sur les forces et contribuent à mettre l'accent sur les déficits en ce qui concerne la santé rurale (Bourke, Humphreys, Wakerman & Taylor, 2010). La plupart des recherches étudient les déficiences des petites communautés rurales alors que les forces associées à la collaboration, le travail d'équipe et le soutien sont peu explorés (Molinari & Guo, 2013). Il importe de souligner le besoin de recherches futures pour mieux comprendre les caractéristiques du milieu rural et son influence sur la pratique infirmière.

Conclusion

Les facteurs d'influence du contexte de ruralité amènent un éclairage nouveau pour la pratique infirmière auprès des familles dont un adolescent vit avec l'allergie alimentaire à risque d'anaphylaxie. Cette étude met en relief l'importance de considérer les forces du contexte de ruralité en proposant des facteurs qui facilitent

les stratégies de soins infirmiers et visent le maintien de la santé. Il s'avère primordial de favoriser une planification des soins plus adaptés aux familles qui vivent en milieu rural.

Références

- Bourke, L., Humphreys, J. S., Wakerman, J., & Taylor, J. (2010). From 'problem-describing' to 'problem-solving': Challenging the 'deficit' view of remote and rural health. *Australian Journal of Rural Health, 18*(5), 205-209.
- Bourke, L., Humphreys, J. S., Wakerman, J., & Taylor, J. (2012). Understanding rural and remote health: a framework for analysis in Australia. *Health & Place, 18*(3), 496-503.
- Boyce, J. A., Assa'ad, A., Burks, A. W., Jones, S. M., Sampson, H. A., Wood, R. A., . . . Arshad, S. H. (2010). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 126*(6 0), S1.
- Brocious, H., Eisenberg, J., York, J., Shepard, H., Clayton, S., & Van Sickle, B. (2013). The strengths of rural social workers: Perspectives on managing dual relationships in small Alaskan communities. *Journal of Family Social Work, 16*(1), 4-19.
- Castleden, H., Crooks, V. A., Schuurman, N., & Hanlon, N. (2010). "It's not necessarily the distance on the map...": Using place as an analytic tool to elucidate geographic issues central to rural palliative care. *Health & Place, 16*(2), 284-290.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (2000). *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. London: Sage Publications.
- Cummings, A. J., Knibb, R. C., King, R., & Lucas, J. (2010). The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. *Allergy, 65*(8), 933-945.
- Dictionnaire de français Larousse (2018). Repéré à <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/strategie/74818?q=strat%c3%a9gie#73968>
- Duhamel, F. (2007). *La famille & la santé: Une approche systémique en soins infirmiers*. Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Gillespie, J., & Redivo, R. (2012). Personal-professional boundary issues in the satisfaction of rural clinicians recruited from within the community: Findings from an exploratory study. *Australian Journal of Rural Health, 20*(1), 35-39.
- Gottlieb, L. N., & Feeley, N. (2007). *La collaboration infirmière-patient: Un partenariat complexe*. Montréal : Beauchemin.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Johnson, S. F., & Woodgate, R. L. (2017). Qualitative research in teen experiences living with food-induced anaphylaxis: A meta-aggregation. *Journal of Advanced Nursing, 73*(11), 2534-2546.
- Institut National de santé publique du Québec (INSPQ) (2009). *Entre adaptabilité et fragilité : les conditions d'accès aux services de santé de communautés rurales et éloignées- rapport de recherche*, Québec, 34 p.
- Kao, L. M., Wang, J., Kagan, O., Russell, A., Mustafa, S. S., Houdek, D., . . . Gupta, R. (2018). School nurse perspectives on school policies for food allergy and anaphylaxis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 120*(3), 304-309.
- Macadam, C., Barnett, J., Roberts, G., Stiefel, G., King, R., Erlewyn-Lajeunesse, M., . . . Lucas, J. S. (2012). What factors affect the carriage of epinephrine auto-injectors by teenagers? *Clinical and translational allergy, 2*(1), 3.
- MacLeod, M., & Place, J. (2015). Rural-focused nursing education: A summative evaluation of RNs' experiences of the Rural Nursing Certificate Program. *Quality Advancement in Nursing Education-Avancées en formation infirmière, 1*(2), article 3. doi: <https://doi.org/10.17483/2368-6669.1029>
- Molinari, D. L., & Guo, R. (2013). The rural nursing theory: A literature review. In C. A. Winters (Ed.), *Rural Nursing: Concepts, theory, and practice* (pp. 49-63). New York: Springer publishing compagny.
- OIIQ. (2012). Standards de pratique pour l'infirmière en santé scolaire. Montréal: Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ).
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Robinson, J. M., & Ficca, M. (2012). Managing the student with severe food allergies. *The Journal of School Nursing, 28*(3), 187-194.
- Rohatinsky, N., & Jahner, S. (2016). Supporting nurses' transition to rural healthcare environments through mentorship. *Rural & Remote Health, 16*(1), 1-12.
- Sampath, V., Sindher, S. B., Zhang, W., & Nadeau, K. C. (2018). New treatment directions in food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 120*(3), 254-262.
- SCAIC. (2014). Énoncé de consensus: l'anaphylaxie à l'école et dans d'autres milieux (3e ed.). Ontario: Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique (SCAIC).
- Schoessler, S., & White, M. V. (2013). Recognition and treatment of anaphylaxis in the school setting: the essential role of the school nurse. *The Journal of School Nursing, 29*(6), 407-415.

- Sicherer, S. H., Allen, K., Lack, G., Taylor, S. L., Donovan, S. M., & Oria, M. (2017). Critical issues in food allergy: a National Academies consensus report. *Pediatrics, 140*(2), 1-8.
- Sicherer, S. H., & Sampson, H. A. (2014). Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 133*(2), 291-307.
- Soller, L., Ben-Shoshan, M., Harrington, D. W., Fragapane, J., Joseph, L., Pierre, Y. S., . . . Clarke, A. E. (2012). Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *Journal of Allergy and Clinical Immunology, 130*(4), 986-988.
- Sommer, I., MacKenzie, H., Venter, C., & Dean, T. (2014). An exploratory investigation of food choice behavior of teenagers with and without food allergies. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 112*(5), 446-452.
- Swan, M. A., & Hobbs, B. B. (2017). Concept analysis: lack of anonymity. *Journal of Advanced Nursing, 73*(5), 1075-1084.
- Sylvain, H. (2008). Le devis constructiviste: une méthodologie de choix en sciences infirmières. *L'infirmière clinicienne, 5*(1), 1-11.
- Wahl, A., Stephens, H., Ruffo, M., & Jones, A. L. (2015). The evaluation of a food allergy and epinephrine autoinjector training program for personnel who care for children in schools and community settings. *The Journal of School Nursing, 31*(2), 91-98.