



**Lignes directrices pour la prise en charge
du diabète dans les écoles**

Ce document est une traduction et une adaptation du document *Guidelines for Diabetes Management in Schools 2014* 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.

Remerciements

Le présent document s'inspire en grande partie du **Guide pour la gestion du diabète de type 1 dans les écoles** du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau Brunswick. Nous sommes reconnaissants au Nouveau-Brunswick de nous avoir permis d'utiliser cette ressource précieuse. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance souhaite également remercier le groupe de travail *Diabetes in Education* pour sa contribution à l'élaboration et à l'adaptation de ce document.

Le groupe de travail est composé des personnes suivantes :

- Cindy Saunders, coordonnatrice de la santé en milieu scolaire, Eastern Health
- Donna Hagerty, infirmière spécialisée en éducation sur le diabète, Eastern Health, Janeway (département de sensibilisation)
- Elsie Colbourne, directrice, Larkhall Academy, St. John's
- Patti Winsor, conseillère pédagogique des services de soutien aux élèves, Région du Centre, *Newfoundland and Labrador English Schol Distirct*
- Paulette Jackman, consultante, *Student Support Services* (services de soutien aux élèves), ministère de l'Éducation
- Sandra Carpenter, coordonnatrice de la santé parents-enfants, Central Health
- Stephanie Tuff, agente administrative, *Newfoundland and Labrador Teachers' Association*

Table des matières

Contexte et objectif	5
Qu'est-ce que le diabète?	5
Traitement	6
La prise en charge du diabète : une responsabilité partagée	6
• Responsabilités des parents ou des tuteurs	6
• Responsabilités de la direction de l'école ou de son représentant	8
• Responsabilités des enseignants	11
Traitement d'urgence	12
Plan d'urgence et de prise en charge du diabète	16
Lexique	24
Sites Web	26
Références	26

Contexte et objectif

Terre-Neuve-et-Labrador figure parmi les endroits dans le monde où l'incidence de diabète de type 1 déclaré chez les enfants de 0 à 14 ans est la plus élevée (Newhook et al., 2012). La province affiche également une incidence élevée de diabète de type 2, un problème de santé plus courant chez les adultes, mais qui prend aussi de l'ampleur chez les enfants en raison d'une combinaison de facteurs (Armed et al., 2010). Il est important de tenir compte des besoins des élèves atteints de diabète qui fréquentent l'école. Les présentes lignes directrices précisent les rôles et les responsabilités des parents ou des tuteurs, des éducateurs, des administrateurs scolaires et autres membres du personnel en milieu scolaire pour assurer aux élèves diabétiques 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.

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. 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 le diabète?

Il existe deux grands types de diabète :

Le diabète de type 1 survient lorsque le pancréas est incapable de produire de l'insuline, une hormone essentielle pour assurer les besoins énergétiques de l'organisme.

Le diabète de type 2 survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline produite.

Les symptômes du diabète peuvent comprendre une soif inhabituelle, l'envie fréquente d'uriner, une perte de poids inhabituelle, une fatigue extrême ou un manque d'énergie, des picotements ou des engourdissements aux mains et aux pieds, ainsi qu'une vision trouble.

Traitement

Le traitement du diabète nécessite de conjuguer aliments, médicaments et activité physique. Chez les élèves atteints de diabète de type 1, le maintien d'un bon équilibre entre aliments, insuline, activité physique et autres choix de mode de vie sain est crucial pour parvenir à une glycémie normale. La prise en charge individuelle du diabète dépend de l'âge, des connaissances, des capacités et de la maturité de l'élève.

Insuline

Tous les élèves atteints de diabète de type 1 ont besoin d'insuline pour traiter leur maladie. Cette insuline peut être administrée par injection ou par pompe. Les élèves atteints de diabète de type 2 utilisent plus souvent des médicaments par voie orale pour contrôler la maladie, bien que certains aient besoin l'insuline.

Pompe à insuline

De nombreuses familles d'élèves atteints de diabète de type 1 choisissent d'utiliser une pompe pour administrer l'insuline. La pompe à insuline est un dispositif médical sûr. Elle offre une plus grande souplesse et améliore la qualité de vie en éliminant la nécessité d'effectuer quotidiennement plusieurs injections d'insuline. La pompe libère un flux continu d'insuline toute la journée en plus d'un bolus d'insuline au moment des repas. Afin d'assurer le bon fonctionnement de la pompe, l'élève doit la porter sur lui jour et nuit. Il peut toutefois la retirer pendant de courtes périodes (p. ex. durant un cours d'éducation physique), mais pas plus d'une heure à la fois.

La prise en charge du diabète : une responsabilité partagée

La prise en charge du diabète dans les écoles doit reposer sur une collaboration étroite entre les parents ou tuteurs, les élèves, le personnel scolaire et les professionnels de la santé.

Responsabilités des parents ou des tuteurs d'un élève diabétique

Pour que les élèves diabétiques bénéficient d'un milieu d'apprentissage sécuritaire et accueillant, leurs parents ou tuteurs doivent :

- a) **Bien connaître les *Lignes directrices pour la prise en charge du diabète dans les écoles et s'acquitter de leurs obligations.***
- b) **Assurer une prise en charge adéquate du diabète**

Les parents ou tuteurs sont responsables :

- des décisions concernant le traitement;

- de réduire au minimum l'intervention de l'école en s'assurant que l'état de leur enfant est aussi stable que possible et qu'il suit les soins médicaux prescrits;
- de voir au bon fonctionnement du glucomètre de leur enfant, et d'assurer une quantité suffisante de fournitures sur une base quotidienne;
- de s'assurer que leur enfant dispose d'un récipient pour jeter les objets pointus et tranchants de façon sécuritaire;
- de programmer et d'entretenir la pompe à insuline, de changer ses paramètres et de remplacer les piles;
- d'encourager leur enfant à informer le personnel scolaire lorsqu'il éprouve des symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie;
- de voir au transport sécuritaire des médicaments et à la bonne disposition des articles requérant des précautions spéciales, comme les seringues et les objets pointus et tranchants;
- d'informer l'école par écrit de tout changement ou de toute information pertinente;
- de favoriser l'autonomie de leur enfant quant à la surveillance et au traitement de son diabète en fonction de son âge, de ses connaissances, de ses capacités et de son degré de maturité.

c) Préparer un plan

- Les parents ou tuteurs sont responsables de rencontrer la direction de l'école ou son représentant, avant le début de chaque année scolaire ou le plus tôt possible dans l'année, afin d'élaborer ou de mettre à jour une entente écrite sur les services requis et les rôles respectifs de l'école et de l'élève (s'il y a lieu). Cette information sera consignée et signée par le parent ou le tuteur, la direction de l'école ou son représentant et l'élève (s'il y a lieu).
- Pour faciliter l'établissement d'une entente sur les services dispensés à un élève diabétique, il est recommandé que les parents ou tuteurs et le personnel désigné utilisent le Plan d'urgence et de prise en charge du diabète.
- Il faut s'assurer d'apporter les modifications nécessaires lors d'activités spéciales ou de sorties.

d) Assister et participer à la formation

- Les parents ou tuteurs sont responsables de collaborer avec l'école afin de satisfaire aux besoins en formation de l'école.

- Les parents ou tuteurs sont encouragés à assister à la formation donnée au personnel scolaire désigné.
- Au besoin, les parents ou tuteurs sont également encouragés à participer à la prestation de la formation.

e) Fournir le matériel nécessaire

- Les parents ou tuteurs doivent fournir à l'école tout l'équipement et tous les médicaments nécessaires (y compris le glucagon s'il doit être administré). Ils doivent s'assurer que l'équipement et les médicaments sont étiquetés convenablement et remplacés avant leur date de péremption. Ils doivent également s'assurer que l'équipement et les médicaments sont disponibles en tout temps à l'école.
- Les parents ou tuteurs doivent veiller à ce que leur enfant ait toujours accès à une trousse contenant ce qu'il faut pour les soins donnés à un enfant diabétique (y compris à bord de l'autobus scolaire). Si un élève atteint de diabète arrive à l'école sans sa trousse, il incombe au parent d'apporter la trousse aussi rapidement que possible à l'école.
- Dans le cas des élèves qui ont besoin d'aide pour effectuer le compte de glucides, les parents ou tuteurs doivent fournir le compte de glucides de tous les aliments qui seront consommés à l'école.

f) Fournir une pièce d'identification médicale

- Les parents ou tuteurs doivent veiller à ce que leur enfant porte un bracelet MedicAlert^{MD} ou toute autre pièce d'identification convenable à l'école et lors des sorties scolaires.

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

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

a) Remettre aux parents ou aux tuteurs, le plus tôt possible, les *Lignes directrices pour la prise en charge du diabète dans les écoles et les formulaires appropriés.*

b) Assurer l'élaboration du Plan d'urgence et de prise en charge du diabète

- Les parents ou tuteurs doivent 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 du diabète de leur enfant. La rencontre doit avoir lieu au début de l'année scolaire, ou le plus tôt possible dans l'année, et le plan doit être mis à jour ou révisé si des changements s'imposent.
- Le plan doit inclure une entente sur les procédures à suivre concernant la gestion quotidienne du diabète et les cas d'urgence.

- Le plan doit décrire les rôles respectifs du parent ou tuteur, de l'école et de l'élève (s'il y a lieu).
- Chaque année, le plan doit être revu par la direction de l'école ou son représentant et les parents ou tuteurs.
- 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.

c) Veiller à ce que les mesures soient en place

- La direction de l'école (ou son représentant) s'assurera que les mesures convenues et décrites dans le Plan d'urgence et de prise en charge du diabète sont en place. Elle veillera à former suffisamment de membres du personnel scolaire pour offrir l'aide nécessaire à la prestation des soins précisés dans le plan.
- Au besoin, la direction de l'école (ou son représentant) devrait constituer une équipe d'intervenants d'urgence. Le nombre de personnes constituant l'équipe peut varier selon la dimension et la structure de l'école, le nombre d'élèves diabétiques et le groupe d'âge.

d) Prendre des dispositions pour assurer de la formation

- Lorsqu'un élève diabétique fréquente l'école, une séance d'information doit être offerte à tout le personnel scolaire désigné au début de chaque année scolaire ou le plus tôt possible dans l'année.
- Une formation supplémentaire sera requise pour le personnel scolaire ayant un contact plus direct avec l'élève diabétique.
- Les parents ou tuteurs sont invités à assister à la formation.
- S'il y a lieu, les parents ou tuteurs seront invités à participer à la prestation de la formation.
- S'il y a lieu, l'élève sera invité à assister ou à participer à la formation

Tout le personnel scolaire recevra l'information de base pour qu'il puisse :

- repérer les élèves atteints de diabète à l'aide de leur bracelet MedicAlert ou autre pièce d'identification médicale;
- reconnaître les signes d'une hypoglycémie et d'une hyperglycémie;
- reconnaître le matériel diabétique;

- savoir où trouver le glucose à action rapide;
- connaître la procédure d'urgence établie.

Le personnel scolaire ayant un contact plus direct avec l'élève diabétique recevra une formation supplémentaire pour qu'il puisse, outre ce qui est susmentionné :

- vérifier la quantité de nourriture consommée par l'élève et calculer les glucides (selon les calculs établis par les parents ou tuteurs), pour les élèves qui ont besoin d'aide;
- superviser l'élève pendant qu'il effectue ses calculs et prépare la bonne quantité d'insuline pour les glucides consommés;
- superviser l'élève durant les tests de glycémie;
- superviser l'élève pendant qu'il s'administre de l'insuline;
- mesurer la glycémie à l'aide du glucomètre;
- remplacer les piles du glucomètre;
- établir d'autres procédures selon le besoin;
- savoir où trouver la trousse de glucagon, au besoin;
- exécuter le plan d'urgence, y compris l'administration de glucagon, **au besoin**.

e) Gestion des médicaments et du matériel

La gestion des médicaments se fera selon les procédures établies par l'école et convenues dans le Plan d'urgence et de prise en charge du diabète. Des précautions adéquates doivent être prises pour ranger et manipuler les médicaments, tels que l'insuline et le glucagon, selon les exigences particulières de rangement des médicaments. Un endroit approprié, adapté aux besoins de l'élève, doit être mis à sa disposition pour qu'il puisse effectuer ses prises de sang et ses injections. Selon l'âge, les connaissances, les capacités et la maturité de l'élève :

- un membre du personnel scolaire devrait être désigné pour vérifier, durant la première période de la journée, si l'élève a apporté sa trousse de diabétique à l'école. Si l'élève ne l'a pas, le parent ou tuteur doit être joint pour que la trousse soit apportée à l'école dans les plus brefs délais possible;
- les élèves ne devraient pas être laissés sans supervision lorsqu'ils vérifient leur taux de glycémie ou s'administrent de l'insuline;
- la direction de l'école (ou son représentant) devrait prendre les dispositions nécessaires pour que les parents ou tuteurs fassent le compte des glucides ou, si possible, pour obtenir un compte de glucides des aliments servis à la cafétéria.

f) Considérations relatives aux activités et aux événements spéciaux

Après consultation avec les parents ou les tuteurs, des modifications doivent être apportées aux activités et aux événements spéciaux ayant lieu à l'école, ainsi qu'aux autres activités parascolaires afin d'être prêts pour toutes les urgences médicales qui pourraient se produire.

- Les parents ou tuteurs des élèves diabétiques devraient recevoir, dans la mesure du possible, un avis préalable des changements apportés à l'horaire régulier (p. ex. les excursions, les activités physiques supplémentaires, les activités liées à la consommation d'aliments) afin qu'ils puissent adapter les soins en conséquence.
- Les enseignants doivent être avisés de toute modification apportée au plan lors d'activités et d'événements spéciaux.
- Un adulte devrait être désigné pour s'assurer que les soins de l'élève sont gérés suivant son plan et que l'élève possède sa trousse de diabétique et sa trousse de glucagon, au besoin.
- **Un exemplaire du Plan d'urgence et de prise en charge du diabète devrait être disponible pendant toutes les excursions en dehors de l'enceinte de l'école.**

g) Établir un plan pour les autres employés de l'école

Des mesures doivent être mises en place pour assurer la sécurité de l'élève lorsqu'il est sous la supervision d'un employé occasionnel, y compris un enseignant suppléant qui n'a pas reçu la formation adéquate sur le diabète. Les employés occasionnels doivent disposer des directives écrites sur les soins de chaque élève (s'il y a lieu).

Au besoin, la direction de l'école (ou son représentant) peut désigner un membre du personnel scolaire qui peut intervenir rapidement en cas d'urgence.

Responsabilités des enseignants

Les enseignants devraient :

- connaître l'identité des élèves atteints de diabète dans leur salle de classe;
- permettre aux élèves de prendre leurs collations et leurs repas conformément au plan de prise en charge;
- permettre aux élèves de s'administrer les soins diabétiques nécessaires, tel qu'il est précisé dans le Plan d'urgence et de prise en charge du diabète;
- être en mesure de reconnaître les signes d'une hypoglycémie et d'une hyperglycémie et de fournir de l'aide et un traitement conformément aux lignes directrices;

- être en mesure de reconnaître l'équipement nécessaire pour les besoins de l'élève diabétique tels que le glucomètre, la pompe à insuline, etc.;
- être au courant des modifications apportées au plan lors d'activités ou d'événements spéciaux.

Traitement d'urgence

Le personnel scolaire peut être confronté à deux types d'urgences diabétiques :

- une diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie);
- une élévation du taux de sucre dans le sang (hyperglycémie).

Pour traiter ces deux types d'urgences, il est recommandé de suivre la procédure indiquée dans le plan individuel de l'élève. À titre informatif, les présentes lignes directrices contiennent des procédures d'urgence pour l'hypoglycémie et l'hyperglycémie afin que tout le personnel scolaire connaisse les signes et les procédures à suivre en cas d'urgence.

Le personnel scolaire et les autres personnes (p. ex. les conducteurs d'autobus) chargées de la supervision des élèves diabétiques devraient être en mesure de reconnaître les signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie allant de légère à modérée et être capable de fournir de l'aide en cas d'urgence.

Hypoglycémie

Diminution du taux de glucose dans le sang

L'hypoglycémie survient lorsque la concentration de glucose (sucre) dans le sang est inférieure à 4,0 mmol/L.

Signes :

- peau froide ou moite;
- pâleur du visage;
- tremblement ou manque de coordination;
- irritabilité, hostilité, mauvais comportement, tendance à pleurer;
- démarche chancelante (la personne semble en état d'ébriété);
- fatigue;
- confusion;
- perte de connaissance éventuelle et convulsions possibles en l'absence d'un traitement rapide.

Ne laissez jamais l'élève sans supervision, demeurez avec lui jusqu'à ce qu'il se soit rétabli complètement.

Il est essentiel de traiter immédiatement l'hypoglycémie.

En cas de doute, traitez à l'aide de glucose à action rapide.

Si l'élève est conscient :

Si possible, demandez à l'élève de mesurer sa glycémie. Si ce n'est pas possible ou si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L :

- donnez immédiatement du glucose à action rapide (p. ex. 4 à 6 onces de jus de fruit ou 3 sachets de sucre dilué dans un peu d'eau ou 1 cuillère à table de gelée non sucrée, de miel, de sirop de maïs, de confiture, ou l'équivalent, fournis par le parent ou le tuteur);
- appelez le parent ou tuteur et suivez ses recommandations ou attendez de 10 à 15 minutes. S'il n'y a aucune amélioration, traitez de nouveau;
- répétez le traitement conformément au plan de prise en charge de l'élève.

Dès que la glycémie s'établit à 4 mmol/L, donnez une collation à base de glucides et de protéines (p. ex. 4 à 6 craquelins et du fromage). Ne changez pas l'heure du prochain repas ou de la prochaine collation.

Si l'élève est incapable d'avaler, qu'il a des convulsions ou qu'il est inconscient :

- composez le 911 (ou appelez les services d'urgence);
- NE tentez PAS de lui donner quelque chose par la bouche;
- tournez l'élève sur le côté (si possible).

Communiquez avec le personnel scolaire désigné :

Si possible, vérifiez la glycémie. Si ce n'est pas possible, ou que la glycémie est inférieure à 4 mmol/L

- administrez le glucagon* comme prescrit;
- déconnectez la pompe à insuline (si l'élève en a une);
- appelez le parent ou la personne ressource en cas d'urgence.

* Le glucagon doit seulement être administré si cela est prescrit dans le plan. Seuls les membres du personnel scolaire formés devraient administrer le glucagon.

Hyperglycémie

Élévation du taux de glucose dans le sang

L'hyperglycémie survient lorsque la concentration de glucose (sucre) dans le sang est supérieure à la fourchette cible d'un individu.

Signes :

- bouche sèche;
- soif intense;
- besoin d'uriner fréquemment;
- somnolence;
- mal d'estomac;
- vision embrouillée;
- nausées et vomissements;
- haleine fruitée

Ce qu'il faut faire :

En cas d'hyperglycémie légère (soif, besoin d'uriner fréquemment, fatigue), le personnel scolaire doit :

- permettre à l'élève d'utiliser les toilettes sans restriction;
- encourager l'élève à boire de l'eau seulement;
- informer le parent.

En cas d'hyperglycémie accrue (somnolence, nausées ou vomissements), le personnel scolaire doit :

- confirmer l'hyperglycémie en vérifiant la glycémie (si possible);
- appelez immédiatement les parents ou la personne-ressource en cas d'urgence pour venir chercher l'enfant (les soins à donner dans un tel cas dépassent les capacités du personnel scolaire).

Si l'élève vomit et qu'il est impossible de joindre le parent, appelez le 911 (ou les services d'urgence).

Plan d'urgence et de prise en charge du diabète

Année scolaire 20 ____ - 20 ____

Partie I – Renseignements sur l'élève

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Numéro d'assurance-maladie : _____

Enseignant titulaire de la classe : _____

Personnel ayant suivi une formation supplémentaire : _____

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 :

L'élève est capable de gérer lui-même ses soins pour diabétiques et n'a pas besoin de soins spéciaux à l'école. Oui Non

Si « Oui », passez directement à la Partie III – Services d'urgence

Partie II – Plan de prise en charge du diabète (s’il y a lieu)

Mesure de la glycémie

La fourchette cible recherchée est : _____

Heure habituelle où il faut mesurer la glycémie : _____

L'élève peut effectuer lui-même le compte des glucides. Oui Non

Autres renseignements : _____

Gestion des aliments

Heure habituelle du repas et de la collation : _____

L'élève peut procéder lui-même à la mesure de la glycémie. Oui Non

Directives lorsque des aliments sont offerts aux élèves en salle de classe : _____

Autres renseignements : _____

Injection d'insuline

Les élèves qui ont une seringue à insuline ou un stylo injecteur :

L'élève peut administrer lui-même son injection.

L'élève peut déterminer la bonne dose d'insuline.

Oui Non

Oui Non

Les élèves qui ont une pompe à insuline :

L'élève peut calculer et administrer la bonne dose d'insuline.

Oui Non

Autres renseignements : _____

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Partie II – Plan de prise en charge du diabète (s’il y a lieu) (suite)

Trousse de contrôle du diabète

La trousse de contrôle du diabète accompagne l'élève. Toutes les fournitures, y compris les récipients pour objets pointus et tranchants, doivent être fournies et renouvelées par les parents ou tuteurs.

La trousse contient :

- un glucomètre, des bandelettes d'analyse et des piles;
- des flacons d'insuline et des seringues à insuline, ou des fournitures de pompe à insuline, ou un stylo injecteur et des fournitures;
- une source de glucose à action rapide.

Événements spéciaux

Directives lorsque des aliments sont offerts aux élèves en salle de classe, lors d'événements spéciaux à l'école et lors d'activités parascolaires : _____

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Partie III – Plan d’urgence pour le diabète

Nom : _____

Une trousse d’urgence sera conservée à l’école, mais accompagnera l’élève lors d’activités ayant lieu à l’extérieur de l’école. Toutes les fournitures, y compris les récipients pour objets pointus et tranchants, doivent être fournies et renouvelées par les parents ou tuteurs.

La trousse d’urgence contient :

- une collation à base de glucides (p. ex. craquelins et fromage);
- une trousse d’urgence de glucagon, au besoin;
- une réserve de glucose à action rapide;
- des directives claires et simples à l’intention de l’enseignant.



Hypoglycémie (diminution du taux de sucre dans le sang)

Symptômes habituels de l’hypoglycémie : _____

Traitement de l’hypoglycémie : _____

Hyperglycémie (élévation du taux de sucre dans le sang)

Symptômes habituels de l’hyperglycémie : _____

Traitement de l’hyperglycémie : _____

Nom de l’élève : _____

Date de naissance : _____

Partie III – Plan d’urgence pour le diabète (suite)

Glucagon

En cas d’urgence, cet élève doit recevoir une injection de glucagon. Oui Non

Autres renseignements : _____

Nom de l’élève : _____

Date de naissance : _____

Partie IV – Personnel scolaire désigné

Les membres du personnel énumérés ci-dessous ont reçu la formation nécessaire pour participer à l'intervention d'urgence décrite ci-dessus.

Nom :

Titre :

Nom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Partie V – Signatures

J'ai lu et je comprends l'entente énoncée dans le Plan d'urgence et de prise en charge du diabète 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

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 : _____

Partie VI – Examen annuel

Nota : Si les exigences du service demandé changent, veuillez remplir le nouveau Plan d'urgence et de prise en charge du diabète. 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 : _____

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 : _____

Lexique

Compte des glucides : Approche populaire de planification des repas pour les enfants et les adolescents diabétiques, qui consiste à calculer le nombre de grammes de glucides, ou les choix de glucides, consommés lors des repas ou des collations.

Diabète de type 1 : Maladie auto-immune qui survient lorsque le pancréas est incapable de produire de l'insuline ou en produit très peu. Le diabète de type 1 est généralement diagnostiqué chez l'enfant et l'adolescent, et touche environ 10 % des personnes diabétiques. Ce type de diabète, pour lequel il n'existe aucun remède, est habituellement traité par des injections d'insuline à vie et avec une attention particulière accordée à l'alimentation et à l'activité physique.

Diabète de type 2 : Maladie qui survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline pour assurer les besoins de l'organisme et/ou que celui-ci est incapable de répondre correctement aux actions de l'insuline (résistance à l'insuline). Le diabète de type 2 se manifeste généralement plus tard dans la vie (les enfants peuvent toutefois en être atteints) et touche environ 90 % des personnes diabétiques. Ce type de diabète, pour lequel il n'existe aucun remède, est traité avec une attention particulière accordée à l'alimentation et à l'exercice. Il nécessite habituellement la prise de médicaments (antihyperglycémiants oraux) et/ou d'insuline.

Fourchette cible : Taux de glucose dans le sang acceptables selon les Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète et personnalisés pour l'élève par le parent ou tuteur et l'équipe de soins du diabète.

Glucagon : Hormone qui augmente le taux de glucose dans le sang. La forme injectable du glucagon permet de traiter l'hypoglycémie grave.

Glucide : Une des principales sources d'énergie (calories). Toutes les formes de glucides se transforment en glucose au cours de la digestion et font augmenter la quantité de glucose dans le sang. Les glucides sont présents dans les fruits, les légumes, le lait et les céréales/amidons comme le riz, les pommes de terre, le maïs et les légumineuses, ainsi que les sucres raffinés.

Glucide à action rapide : Glucide à manger ou à boire pour traiter l'hypoglycémie légère à modérée (p. ex. du jus, des comprimés de glucose)

Glucose : Carburant dont le corps a besoin pour produire de l'énergie. Le glucose (sucre) provient de glucides comme le pain, les céréales, les fruits et le lait.

Glucose à action rapide : Aliments ou produits contenant un sucre simple qui sont utilisés pour augmenter rapidement la glycémie durant un épisode d'hypoglycémie. Il peut notamment s'agir de 3 ou 4 comprimés de glucose, d'un tube de gel de glucose, de 4 onces de jus de fruit (pas de jus faible en calories ni réduit en sucre) ou de 6 onces (la moitié d'une canette) de boisson gazeuse (pas de boisson faible en calories ni réduite en sucre)

Glycémie : Quantité de glucose (sucre) dans le sang à un moment donné.

Hyperglycémie ou glycémie élevée : L'hyperglycémie survient lorsque la concentration de glucose (sucre) dans le sang est supérieure à la fourchette cible d'un individu.

Hypoglycémie grave : L'hypoglycémie grave survient généralement lorsque la concentration de glucose (sucre) dans le sang est inférieure à 2,8 mmol/L. Cette situation nécessite l'assistance d'une autre personne, car il y a un risque que le diabétique perde connaissance. La personne responsable doit appeler immédiatement les services d'urgence. Les symptômes de l'hypoglycémie grave comprennent notamment l'évanouissement, des convulsions et de la difficulté à parler.

Hypoglycémie ou faible glycémie : L'hypoglycémie survient lorsque la concentration de glucose (sucre) dans le sang est inférieure à 4,0 mmol/L. Elle peut être légère, modérée ou grave.

Insuline : Hormone qui facilite la conversion du glucose en énergie. Comme les personnes atteintes d'un diabète de type 1 sont incapables de produire leur propre insuline, le glucose s'accumule dans le sang au lieu d'être utilisé pour l'énergie. Par conséquent, elles doivent s'administrer de l'insuline au moyen d'une seringue, d'un stylo injecteur ou d'une pompe à insuline.

Objets pointus ou tranchants : Les seringues, les aiguilles de stylo injecteur et les lancettes usagées sont des objets pointus ou tranchants dont il faut se débarrasser avec précaution dans des récipients appropriés.

Pompe à insuline : Dispositif informatisé qui est programmé pour libérer en petite quantité de doses stables d'insuline tout au long de la journée. Des doses supplémentaires sont administrées au besoin pour tenir compte de la consommation d'aliments et pour diminuer les taux de glycémie élevés. L'insuline est administrée par un système de tubulures en plastique (ensemble de perfusion).

Surveillance de la glycémie ou autosurveillance de la glycémie : Les personnes atteintes de diabète doivent surveiller régulièrement leur taux de glucose sanguin afin de le maintenir dans les limites cibles. Les taux changeront en fonction de la consommation alimentaire, de l'activité physique, du stress, de maladies, de problèmes avec la pompe à insuline et de nombreux autres facteurs inconnus. Pour vérifier la glycémie, la personne doit piquer son doigt avec une lancette, déposer une goutte de sang sur une bandelette d'analyse et insérer la bandelette dans un glucomètre pour obtenir une lecture.

Sites Web

Diabète Québec

<http://www.diabete.qc.ca/fr>

BC Children's Hospital. Online module for educators, "Taking Care of Diabetes at School":

<http://learn.phsa.ca/BCCH/insulin/schools/> (en anglais)

Canadian Diabetes Association. Guidelines for the Care of Students Living with Diabetes at School (September 2014):

<http://www.diabetes.ca/getmedia/173678f6-1a4a-4237-bd55-aa7ba469a602/guidelines-for-students-in-school.pdf.aspx> (en anglais)

IWK Health Centre Pediatric Diabetes Team in Halifax. Online video training modules for teachers, 3 modules from 9 to 13 minutes each:

<http://www.iwk.nshealth.ca/page/video-diabetes-school> (en anglais)

Video Trillium Health Centre (Ontario)

http://www.trilliumhealthcentre.org/programs_services/womens_childrens_services/ChildrensHealth/familyCareCentre/media/diabetesmov.php (en anglais)

Références

Newhook et al. *Recent incidence of type 1 diabetes mellitus in children 0-14 years in Newfoundland and Labrador, Canada climbs to over 45/100,000: a retrospective time trend study.* BMC Research Notes 2012 5:628.

Armed S, Dean, H.J, Panagiotopoulos C et al. *Type 2 diabetes, medication-induced diabetes, and monogenic diabetes in Canadian children: A prospective national surveillance study.* Diabetes Care, 2010; 33(4):786-791.