

Normes provinciales relatives au soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1

Mars 2015



Table des matières

Objet du présent document	2
Information générale sur le diabète de type 1	3
Instauration d'un milieu favorable	3
Encourager l'autonomie	4
Gestion des urgences	5
Gestion de l'alimentation et activité physique	6
Surveillance de la glycémie	6
Administration d'insuline	7
Rôles et responsabilités	7
Parents/tuteurs	7
Conseils scolaires	8
Régies de la santé	9
Glossaire.....	10
Annexes	13
Plan de gestion du diabète et fiche d'alerte médicale	13
Formulaire relatif à l'administration des médicaments pour le diabète	16
Liens vers des sites Web et autres ressources sur le diabète	17

Normes provinciales relatives au soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1

Objet du présent document

Le présent document a pour objet de renseigner les lecteurs sur le diabète de type 1¹ (DT1), d'énoncer les normes provinciales sur le soutien à offrir aux élèves atteints de DT1 dans les écoles et de préciser le rôle et les responsabilités des parents ou tuteurs, des administrateurs scolaires et des régies de la santé. L'objectif général est que tous travaillent de façon concertée afin d'offrir aux élèves atteints de diabète de type 1 un milieu sûr, propice à l'apprentissage, et de faire en sorte qu'ils aient des chances égales d'apprendre, de réussir et de se dépasser dans tous les aspects de leur programme d'études.

Les normes provinciales sont ce sur quoi se fondent les politiques et les procédures élaborées par les conseils scolaires pour répondre aux besoins particuliers de leurs élèves et tenir compte des caractéristiques des communautés qu'ils servent. Les politiques établies à l'échelle locale précisent, de façon plus particulière, les procédures et procédés propres à chaque district scolaire. On trouvera des directives plus précises sur le rôle et les responsabilités des différents intervenants sous la rubrique *Planning and Co-ordinating Community Services* (planification et coordination des services communautaires) au chapitre C du document *Special Education Services: A Manual of Policies, Procedures and Guidelines*. On peut prendre connaissance des politiques adoptées par les différents conseils scolaires sur le site de la [British Columbia School Trustees Association \(BCSTA\)](#) ou communiquer avec le secrétariat d'un conseil scolaire en particulier pour connaître ses politiques. Les présentes normes provinciales guideront par ailleurs l'élaboration de politiques connexes par les régies de la santé et le ministère des Enfants et du Développement de la famille et s'harmonisent avec les [protocoles interministériels sur la prestation de services de soutien aux enfants d'âge scolaire](#) (en anglais seulement) et le *Cadre d'intervention auprès des enfants et des adolescents ayant des besoins particuliers*.

Le présent document est le fruit d'une collaboration entre le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé et le ministère des Enfants et du Développement de la famille. Il s'inspire, d'une part, d'un rapport publié par l'organisme Child Health BC intitulé *Diabetes Care in the School Setting: Evidence-Informed Key Components, Care Elements and Competencies* et, d'autre part, du document *Les enfants diabétiques ont besoin de vous* produit par l'Association canadienne du diabète dont on a adapté certaines sections.

¹ Le présent document vise les enfants et jeunes d'âge scolaire atteints de DT1. Généralement, les élèves qui souffrent de diabète de type 2 prennent des médicaments par voie orale et il est rare qu'ils se retrouvent en situation d'urgence due à l'hypo ou à l'hyperglycémie. Il se peut, mais cela est très rare, que des élèves souffrent d'autres problèmes de santé qui exigent qu'on prenne des mesures d'urgence en cas d'hypoglycémie, mais de tels cas feront l'objet d'un plan individuel.

Information générale sur le diabète de type 1

Le diabète de type 1 (DT1) est l'une des principales maladies chroniques à se manifester durant l'enfance. Il importe de bien gérer le diabète dans les écoles pour assurer la protection des enfants diabétiques dans l'immédiat, contribuer à leur bien-être à long terme et leur donner toutes les chances de réussir.

Le DT1 survient quand le pancréas est incapable de produire de l'insuline. On ne connaît pas la cause exacte du problème, mais on sait que l'hérédité et des facteurs environnementaux y contribuent. Les glucides (l'amidon et le sucre) provenant des aliments sont métabolisés et transformés en glucose qui pénètre dans le sang. L'insuline, qui est une hormone, permet au corps de convertir le glucose qui se trouve dans le sang en énergie. En l'absence d'insuline, le glucose s'accumule dans le sang (hyperglycémie) et les cellules sont privées de leur source d'énergie.

La gestion du diabète a beaucoup évolué au cours des dernières années. Les enfants et les jeunes ont appris de nouvelles façons de gérer leur maladie. On recommande l'insulinothérapie intensive (multiples injections quotidiennes ou utilisation d'une pompe à insuline) pour assurer un meilleur contrôle des glucoses dans le sang et réduire les risques de complications à long terme.

Avec une planification adéquate, les élèves diabétiques peuvent participer à toutes les activités scolaires et, dans la plupart des cas, si le diabète est bien géré, il n'aura que peu ou pas d'incidence négative sur l'expérience de l'enfant à l'école et sur son éducation. Cependant, tout élève qui souffre de diabète est susceptible d'avoir des épisodes d'hyper ou d'hypoglycémie, et chez ceux dont le cas est plus difficile à gérer, la maladie peut nuire aux études. Les enseignants et le personnel scolaire devraient discuter avec les parents ou tuteurs des élèves atteints de diabète des préoccupations que leur maladie soulève et de son incidence sur l'éducation de l'enfant.

On trouvera en annexe des liens menant, entre autres, à des ressources sur le DT1.

Instauration d'un milieu favorable

L'instauration d'un milieu d'apprentissage sûr et offrant un soutien adéquat aux élèves atteints de diabète de type 1 exige que tous les intervenants communiquent entre eux de façon régulière et continue et coordonnent leur travail de planification et de documentation.

L'école, l'élève et les parents ou tuteurs communiquent de façon régulière et continue afin de contribuer à l'instauration d'un milieu d'apprentissage sûr.

Il faut remplir un [plan de gestion du diabète](#) et une [fiche d'alerte médicale](#) pour tout élève atteint de DT1 qui fréquente une école publique de la C.-B. ou une des écoles indépendantes participantes.

Tous les membres du personnel scolaire ont pris connaissance des *Normes provinciales relatives au soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1* ainsi que des [renseignements généraux sur le diabète à l'intention du personnel scolaire](#).

Les plans de gestion du diabète et fiches d'alerte médicale contiennent les renseignements suivants :

- le nom et les coordonnées des parents, des membres de l'équipe de gestion du diabète et des autres professionnels de la santé concernés, du directeur de l'école et de tous les membres du personnel scolaire concernés;
- un plan d'intervention d'urgence;
- le plan d'autogestion de l'élève qui indique son niveau d'autonomie;
- des directives concernant l'alimentation, l'activité physique et la surveillance de la glycémie et de l'insuline;
- l'emplacement des fournitures.

Les plans de gestion du diabète et fiches d'alerte médicale sont préparés de façon concertée par l'équipe de gestion du diabète (voir le glossaire), les parents ou tuteurs et l'école, et sont facilement accessibles au personnel scolaire en tout temps.

Pour les élèves ayant besoin de plus de soutien sous forme de soins fournis par une personne déléguée, les services de soutien infirmier (Nursing Support Services) établiront un plan de délégation de soins. Les deux plans sont mis à jour annuellement, ou plus souvent si nécessaire.

Les élèves sont autorisés à communiquer sans restriction avec leurs parents ou tuteurs pour toute question concernant la gestion de leur diabète.

Encourager l'autonomie

Les élèves peuvent devenir plus autonomes dans la gestion de leur diabète à l'école, dans la mesure où ils ont les capacités fonctionnelle et cognitive, la maturité et une expérience suffisante du diabète pour y arriver. Les étapes à franchir vers cette autonomie seront définies de façon collaborative entre les parents ou tuteurs, le personnel scolaire, l'équipe de gestion du diabète et l'élève.

Délégation : Si l'élève est incapable de surveiller sa glycémie ou de s'administrer lui-même de l'insuline, on peut, par voie de délégation, confier la supervision ou l'accomplissement de ces tâches au personnel scolaire. Les services de soutien infirmier peuvent se charger de déléguer ces soins infirmiers lorsqu'on juge que c'est dans l'intérêt de l'enfant.

On parle de « délégation » lorsque les soins en question sont normalement prodigués par une infirmière autorisée et ne font pas partie de la description de tâches du prestataire de soins non réglementé, par exemple un membre du personnel scolaire, ni de la formation qu'il a reçue. L'infirmière autorisée qui délègue les tâches est responsable de sa décision de les déléguer de même que du processus lui-même et doit rendre compte des deux. Cela comprend notamment la surveillance et la supervision continues afin d'évaluer la capacité du membre du personnel scolaire d'accomplir la tâche qui lui est confiée. Le membre du personnel scolaire désigné doit à son tour rendre compte de l'accomplissement de cette tâche à l'infirmière autorisée. Une délégation ne vaut que pour un élève en particulier et la tâche visée ne peut être accomplie que par le membre du personnel scolaire formé par l'infirmière autorisée.

Si l'on juge qu'il est indiqué de procéder à une délégation à l'égard d'un élève, le coordonnateur des services de soutien infirmier prépare un plan de délégation de soins en consultation avec les parents, l'équipe de gestion du diabète et l'administrateur scolaire. Ce plan est mis à jour au moins une fois par année, ou dès que l'équipe de gestion du diabète et les parents déterminent qu'il y a lieu de modifier la façon de gérer le diabète de l'enfant.

On aidera les élèves à devenir plus autonomes dans la gestion de leur diabète à l'école, dans la mesure où ils ont les capacités fonctionnelle et cognitive, la maturité et une expérience suffisante du diabète pour y arriver.

Lorsque les services de soutien infirmier procèdent à une délégation de soins pour un élève, les coordonnateurs des services de soutien infirmier assurent une surveillance continue du membre du personnel scolaire à qui les tâches ont été confiées, conformément à la norme de pratique établie par le College of Registered Nurses relativement à la [délégation de tâches à des prestataires de soins non réglementés](#) (en anglais seulement).

Le plan de délégation de soins par les services de soutien infirmier est mis à jour au moins une fois par année, ou dès que l'équipe de gestion du diabète et les parents déterminent qu'il y a lieu de modifier la façon de gérer le diabète de l'enfant.

Quand l'élève cesse d'être pris en charge par les services de soutien infirmier, le personnel scolaire doit l'aider à développer son autonomie. Il faut, si nécessaire, lui rappeler ce qu'il doit faire ou lui demander de confirmer qu'il a bel et bien accompli les tâches nécessaires, jusqu'à ce qu'on soit assuré qu'il est pleinement en mesure de gérer lui-même son diabète à l'école. On pourra indiquer sur le plan de gestion du diabète et la fiche d'alerte médicale le niveau de soutien dont l'élève a besoin.

Gestion des urgences

La gestion des urgences relatives au DT1 consiste à remédier rapidement et efficacement à une insuffisance de glucose dans le sang (hypoglycémie)². L'hypoglycémie survient généralement lorsque le taux d'insuline est trop élevé, que l'enfant a sauté ou tardé à prendre un repas ou une collation, qu'il n'a pas suffisamment mangé, qu'il a pris part à des activités physiques très intenses ou non planifiées ou qu'il est malade, surtout s'il souffre d'un trouble gastro-intestinal.

L'hypoglycémie peut être de légère à grave, et dans certains cas rares, peut mettre la vie de l'enfant en danger. L'hypoglycémie légère ou modérée se traite par l'administration de glucose à action rapide, tandis que l'hypoglycémie grave exige l'injection de glucagon, c'est-à-dire une hormone qui permet au corps de libérer le glucose accumulé dans le foie et de faire remonter la glycémie après une baisse alarmante. Si les parents veulent que du glucagon soit administré à leur enfant quand il est à l'école, ils doivent remettre à la direction un formulaire relatif à l'administration de médicaments pour le diabète dûment rempli et signé par le médecin de l'élève.

On prépare pour chaque élève atteint de DT1 un plan d'intervention d'urgence qui fait partie intégrante du plan de gestion du diabète et de la fiche d'alerte médicale de l'élève.

Le personnel scolaire connaît les mesures à prendre en cas d'urgence mettant en jeu un élève diabétique. L'affiche [Gestion de l'hypoglycémie](#) est placée bien en vue à divers endroits dans l'école.

Des membres du personnel scolaire sont désignés et formés pour injecter du glucagon en cas d'hypoglycémie grave si les parents en ont fait la demande.

² En règle générale, l'hyperglycémie, soit un taux de glucose trop élevé dans le sang, ne constitue pas une situation d'urgence. Les symptômes et stratégies de gestion de l'hyperglycémie sont décrits dans le plan de gestion du diabète.

Le document *BC Children's Hospital Earthquake Kit for Schools* (en anglais seulement) donne des conseils sur la planification et la mise en œuvre des mesures d'intervention auprès des élèves diabétiques en cas de sinistre ou de tremblement de terre.

Gestion de l'alimentation et activité physique

Les enfants diabétiques devraient manger sainement, en suivant les recommandations formulées pour tous les jeunes dans le document *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Le maintien d'un bon équilibre entre l'apport alimentaire, les doses d'insuline et l'activité physique est essentiel pour bien contrôler la glycémie chez les élèves diabétiques.

L'école offre un milieu inclusif et adapté aux besoins des élèves diabétiques. Ces derniers peuvent manger en tout temps et participer aux activités physiques sans restriction.

Les élèves atteints de diabète doivent :

- pouvoir manger et boire en tout temps, y compris dans la classe, durant les sorties scolaires et dans l'autobus scolaire, afin de prévenir l'hypoglycémie ou y remédier;
- prendre leurs repas et collations à des heures fixes et prévisibles;
- avoir suffisamment de temps pour finir leur repas;
- pouvoir participer pleinement et librement aux activités physiques et se joindre à des équipes sportives;
- être autorisés à participer aux activités en classe et à celles organisées par l'école dans un esprit d'inclusion et de respect pour leur sécurité;
- pouvoir aller aux toilettes sans restriction.

Surveillance de la glycémie

Une des composantes essentielles de la gestion du diabète consiste à surveiller la glycémie, car cela permet de déterminer si l'équilibre entre la quantité d'insuline, l'apport alimentaire et l'activité physique est bien maintenu. À l'école, on recommande de mesurer la glycémie en milieu de matinée, au dîner, en milieu d'après-midi (deux heures après le dîner), avant une activité sportive ou physique et à tout autre moment où on soupçonne que le taux de glucose dans le sang pourrait être trop bas ou trop élevé. En règle générale, il n'est pas indiqué de surveiller la glycémie plus souvent que cela. Il pourrait toutefois être nécessaire de prendre des mesures spéciales relativement à la surveillance de la glycémie pour les élèves qui ont un long trajet à faire en autobus scolaire.

L'école fait en sorte que les élèves diabétiques puissent surveiller leur glycémie et s'administrer les soins requis, où et quand cela s'avère nécessaire.

Si l'élève n'est pas en mesure de le faire seul, les coordonnateurs des services de soutien infirmier peuvent demander à un membre du personnel scolaire de le faire pour lui ou de superviser l'élève.

Les élèves atteints de diabète :

- sont autorisés à surveiller leur glycémie et à prendre les mesures qui s'imposent selon les résultats obtenus, qu'ils soient en classe ou à tout autre endroit dans l'école et durant toute activité scolaire;

- doivent avoir accès à toutes les fournitures nécessaires;
- s'ils le préfèrent, peuvent se rendre dans un endroit privé pour procéder à la surveillance de leur glycémie, sauf si on soupçonne qu'ils pourraient être en hypoglycémie.

Administration d'insuline

On recommande de plus en plus l'insulinothérapie intensive, que ce soit l'injection de plusieurs doses d'insuline chaque jour ou l'utilisation d'une pompe à insuline, pour gérer le DT1 chez les enfants et les adolescents, assurer un meilleur contrôle glycémique et réduire les risques de complications à long terme. Avec ces deux formes de thérapie, l'élève doit recevoir un apport d'insuline durant les heures de classe. Certains ont encore recours à un régime d'insulinothérapie classique, qui prévoit l'injection d'insuline à action prolongée en dehors des heures de classe et exige un apport alimentaire régulier.

De nombreux facteurs déterminent le choix de thérapie, notamment l'âge de l'enfant, son style de vie, depuis combien de temps le diabète s'est manifesté, les cibles de contrôle, ainsi que certaines réalités familiales et personnelles de l'élève. La quantité d'insuline à administrer quotidiennement varie considérablement d'une personne à l'autre et est appelée à changer avec le temps.

L'école fait en sorte que les élèves diabétiques puissent s'administrer de l'insuline, où et quand cela s'avère nécessaire. Si l'élève n'est pas en mesure de le faire seul, les coordonnateurs des services de soutien infirmier peuvent charger un membre du personnel scolaire d'administrer l'insuline requise (au moyen d'une pompe ou d'un stylo injecteur) ou de superviser l'élève.

Les membres du personnel scolaire à qui on délègue l'administration d'insuline doivent suivre le plan de délégation de soins établi par les services de soutien infirmier. Il leur est interdit, et ils doivent interdire aux élèves sous leur garde, de (1) modifier la dose d'insuline indiquée sur la pompe à insuline, (2) fausser le compte de glucides consommés, (3) changer les réglages de la pompe et (4) déroger au plan de délégation de soins préparé par les services de soutien infirmier.

Un [formulaire relatif à l'administration de médicaments pour le diabète](#) doit être dûment rempli et signé par le médecin traitant pour tout élève à qui un membre du personnel scolaire est chargé d'administrer de l'insuline.

Rôles et responsabilités

Parents/tuteurs :

Pour qu'on puisse offrir à l'enfant le soutien dont il a besoin, les parents doivent donner leur consentement et s'investir dans le processus. Ils doivent aussi :

- informer l'école que leur enfant souffre de diabète au moment de son inscription ou lorsque la maladie est diagnostiquée et prendre rendez-vous avec le directeur de l'école pour en discuter;
- participer à l'élaboration du plan de gestion du diabète et de la fiche d'alerte médicale en collaboration avec leur fournisseur de soins de santé et, s'il y a lieu, à l'élaboration du plan de délégation de soins par les services de soutien infirmier;
- revoir le plan de gestion du diabète et la fiche d'alerte médicale chaque année avec la direction de l'école;

Normes provinciales : Soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1

- revoir et signer le plan de délégation de soins chaque année ou dès qu'un changement survient dans l'état de santé ou le régime de l'élève, si les services de soutien infirmier ont délégué certains soins à administrer à l'enfant;
- veiller à ce que l'élève porte en tout temps une pièce d'identification médicale;
- informer l'école de tout changement important en ce qui a trait au style de vie de l'élève, à sa santé ou à la gestion de son diabète;
- fournir les collations et les repas, et s'assurer qu'il y a toujours une provision suffisante de glucose à action rapide pour le traitement de l'hypoglycémie (voir les exemples donnés dans le glossaire). Si l'élève participe à un programme de repas à l'école (déjeuner ou dîner), prendre les dispositions nécessaires avec l'école pour qu'on puisse déterminer la teneur en glucides des aliments que l'élève est susceptible de consommer.
- Si l'élève suit une insulinothérapie intensive et a besoin d'aide pour calculer sa consommation de glucides :
 - inscrire clairement sur chaque collation et repas la quantité exacte de glucides qu'ils contiennent; et
 - si l'enfant a l'habitude de ne pas finir ce qu'il mange en une seule fois (par exemple un sandwich), diviser sa nourriture en portions, en indiquant clairement la teneur en glucides sur chaque portion;
- dans le cas de jeunes enfants, donner des directives concernant leur alimentation durant les fêtes et autres activités spéciales qui ont lieu à l'école;
- remettre à l'école les fournitures et le matériel requis pour surveiller la glycémie, s'assurer que tout fonctionne bien et voir à leur remplacement;
- s'assurer que l'élève a une quantité suffisante d'insuline pour la journée;
- si l'enfant utilise une pompe à insuline, trouver la source des problèmes quand l'appareil ne fonctionne pas comme il le faut ou émet des signaux d'alarme, s'assurer que le point d'insertion est adéquat et qu'on peut facilement y accéder pour fixer de nouveau l'ensemble de transfusion au cas où il se détacherait et que l'enfant ne pourrait le faire lui-même;
- fournir à l'école une trousse de glucagon à utiliser en cas d'urgence sur laquelle la date d'expiration est clairement indiquée et la remplacer au besoin;
- remettre à l'école assez de fournitures pour gérer le diabète en cas de catastrophe naturelle;
- pouvoir être contactés en tout temps par téléphone ou en personne ou désigner une autre personne avec qui communiquer.

Conseils scolaires :

Les conseils scolaires doivent :

- veiller à ce que les politiques et procédures adoptées par les districts scolaires concordent avec les *Normes provinciales relatives au soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1*;
- s'assurer que les écoles connaissent les *Normes provinciales relatives au soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1* ainsi que les politiques et procédures adoptées par leur district scolaire relativement au soutien à offrir aux élèves atteints de DT1 et que ces politiques ont été communiquées au public;
- s'assurer que tout le personnel scolaire assiste à une présentation sur les renseignements généraux sur le diabète à l'intention du personnel scolaire, ou en fasse la lecture;
- s'assurer que l'affiche *Gestion de l'hypoglycémie* est apposée bien en vue dans l'école;

Normes provinciales : Soutien offert en milieu scolaire aux élèves atteints de diabète de type 1

- veiller à ce que deux membres du personnel scolaire soient formés pour injecter du glucagon si les parents en ont fait la demande et coordonner le travail fait à cet égard;
- appuyer l'établissement de plans de gestion du diabète et de fiches d'alerte médicale et aider le personnel à s'acquitter des tâches qui y figurent;
- s'assurer que chaque école a en place un processus permettant à tout le personnel, y compris les enseignants occasionnels, d'identifier les élèves atteints de DT1 qui fréquentent l'établissement;
- dans le cas d'élèves pour qui on a approuvé une délégation de soins par les services de soutien infirmier, l'administrateur scolaire doit :
 - désigner le personnel scolaire qui sera formé pour accomplir les tâches déléguées et qui sera supervisé à cet égard, notamment en cas de roulement de personnel ou si l'infirmière responsable de la délégation juge qu'un membre du personnel n'a pas la compétence voulue pour assurer les soins en question;
 - veiller à ce que le personnel désigné soit disponible pour assister à la formation initiale et à toutes les formations ultérieures données par les services de soutien infirmier;
 - s'assurer que le personnel désigné a accès au plan de délégation de soins établi par les services de soutien infirmier;
 - prendre les dispositions nécessaires pour garantir que seul le personnel formé par le coordonnateur des services de soutien infirmier accomplit les tâches visées par la délégation;
 - aviser les parents en cas d'absence pour la journée du personnel formé pour prodiguer les soins délégués;
- s'assurer que les politiques adoptées par les écoles contiennent des dispositions relatives à l'entreposage de l'insuline et des autres fournitures nécessaires, notamment les trousse d'urgence de glucagon;
- veiller à ce que les écoles adoptent des politiques et procédures relatives à l'élimination sécuritaire des aiguilles et autres objets pointus qui s'harmonisent avec les « précautions universelles »;
- veiller à ce que les parents ou tuteurs soient informés en temps voulu de tout changement apporté aux politiques du district scolaire ou de l'école et de la tenue d'activités spéciales.

Régies de la santé :

Les régies de la santé doivent :

- donner chaque année (ou plus souvent si le besoin s'en fait sentir) une formation sur l'administration de glucagon au personnel désigné dans les écoles fréquentées par un enfant ou un jeune atteint de DT1, si les parents ont demandé qu'on lui administre du glucagon au besoin;
- aider le coordonnateur des services de soutien infirmier à déterminer s'il est dans le meilleur intérêt de l'enfant de déléguer l'administration d'insuline ou la surveillance de la glycémie. Il faut évaluer les besoins de l'élève, la complexité du soin à prodiguer, l'environnement dans lequel il sera donné et si le ou les membres du personnel scolaire désignés sont les personnes les mieux indiquées pour s'en charger. Dans certains cas, la délégation des soins n'est pas possible;
- apporter leur soutien au coordonnateur des services de soutien infirmier en ce qui a trait à l'établissement et à la mise en œuvre d'un plan de délégation de soins en consultation avec les parents ou tuteurs;
- appuyer les efforts du coordonnateur des services de soutien infirmier en ce qui a trait à la formation et à la supervision du personnel scolaire visé par une délégation de soins.

Glossaire

Acidocétose diabétique : Grave complication à court terme du diabète causée par une glycémie et des taux de corps cétoniques élevés. Elle est souvent associée à un mauvais contrôle du diabète ou est une complication en lien avec d'autres maladies. Elle peut menacer le pronostic vital et exige un traitement d'urgence. Ses signes et symptômes sont une odeur acétonique de l'haleine, un essoufflement, une confusion, des nausées, des vomissements et une perte de poids.

Délégation : On parle de « délégation » lorsque les soins en question sont normalement prodigués par une infirmière autorisée et ne font pas partie de la description de tâches du prestataire de soins non réglementé (par exemple, un membre du personnel scolaire), ni de la formation qu'il a reçue. Une délégation ne vaut que pour un élève en particulier et doit être dans l'intérêt supérieur de celui-ci. L'infirmière autorisée qui délègue les tâches est responsable de sa décision de les déléguer de même que du processus lui-même et doit rendre compte des deux. Cela comprend notamment une supervision continue afin d'évaluer la capacité du membre du personnel scolaire d'accomplir la tâche qui lui est confiée. Le membre du personnel scolaire désigné doit à son tour rendre compte de l'accomplissement de cette tâche à l'infirmière autorisée.

Diabète de type 1 : Maladie auto-immune qui survient quand le pancréas ne produit plus d'insuline ou en produit très peu. Le diabète de type 1 apparaît habituellement pendant l'enfance ou l'adolescence et représente environ 10 % des cas de diabète. C'est une maladie incurable. Les personnes qui en souffrent doivent en général recevoir des injections d'insuline durant toute leur vie, surveiller de près leur alimentation et faire de l'activité physique.

Diabète de type 2 : Maladie qui survient quand le pancréas ne produit pas assez d'insuline pour répondre aux besoins de l'organisme ou quand l'organisme répond mal à l'insuline (insulinorésistance). Le diabète de type 2 apparaît en général plus tard dans la vie (bien que des enfants puissent en souffrir) et représente environ 90 % des cas de diabète. C'est une maladie incurable. Les personnes qui en souffrent doivent surveiller de près leur alimentation, faire de l'activité physique et prendre des médicaments (antihyperglycémiants oraux) ou de l'insuline, ou les deux.

Équipe de gestion du diabète : Équipe de professionnels de la santé (endocrinologues pour enfants, pédiatres, médecins de famille, personnel infirmier de centres pour diabétiques, diététiciens, travailleurs sociaux, pharmaciens, etc.) qui travaille avec l'élève et sa famille pour gérer son diabète.

Glucagon : Hormone qui accroît la glycémie. On utilise une forme de glucagon injectable pour le traitement de l'hypoglycémie grave.

Glucides : Les glucides sont une des principales sources d'énergie (calories). Toutes les formes de glucides sont transformées en glucose pendant la digestion et accroissent la glycémie. Les fruits, les légumes, le lait, les céréales/féculents, tels que le riz, les pommes de terre, le maïs et les légumineuses, ainsi que le sucre raffiné sont des sources de glucides.

Glucides (ou glucose) à action rapide : Glucides à ingérer pour le traitement de l'hypoglycémie légère ou modérée (p. ex. jus ou comprimés de glucose) afin de faire remonter rapidement le taux de glucose dans le sang. Comme il importe de prévenir une hypoglycémie grave, on recommande de donner à l'élève ce qui suit, selon son poids :

10 grammes

- de glucose en comprimés étiquetés comme tels
- 1/2 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire
- 10 ml (2 c. à thé) ou 2 sachets de sucre dissous dans de l'eau
- 2 c. à thé de miel
- 10 bonbons « Skittles »

OU 15 grammes

- de glucose en comprimés étiquetés comme tels
- 3/4 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire
- 15 ml (1 c. à soupe) ou 3 sachets de sucre dissous dans de l'eau
- 1 c. à soupe de miel
- 15 bonbons « Skittles »

OU : tout autre aliment ou boisson recommandé par l'équipe de gestion du diabète.

Glucose : Carburant dont a besoin l'organisme pour produire de l'énergie. Le glucose (sucre) est tiré des glucides, tels que le pain, les céréales, les fruits et le lait.

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

Hyperglycémie : Glycémie *supérieure* aux valeurs cibles d'une personne.

Hypoglycémie : Glycémie *inférieure* à 4,0 mmol/L. L'hypoglycémie peut être légère, modérée ou grave. L'hypoglycémie est l'un des plus grands risques que courent les élèves atteints de diabète de type 1, mais il est souvent possible de la prévenir.

Hypoglycémie grave : L'hypoglycémie est dite grave si l'élève est inconscient, a une crise d'épilepsie ou s'il est incapable de prendre oralement du glucide à action rapide. Du glucagon doit être administré par une personne formée à cet effet si les parents y ont consenti. Dans un cas d'hypoglycémie grave, il faut toujours appeler le 9-1-1 et les parents.

Insuline : Hormone qui permet la conversion du glucose en énergie. Chez les personnes atteintes de diabète de type 1, qui ne peuvent pas produire d'insuline, le glucose s'accumule dans le sang au lieu de servir à la production d'énergie. Ces personnes doivent donc s'administrer de l'insuline au moyen d'une seringue, d'un stylo injecteur ou d'une pompe à insuline.

Objets pointus et tranchants : Seringues, aiguilles et lancettes souillées dont il faut disposer avec soin dans des contenants réservés à cette fin.

Pièce d'identification médicale : Carte, collier ou bracelet identifiant l'élève comme étant diabétique et portant les numéros à composer en cas d'urgence.

Pompe à insuline : Dispositif électronique programmé pour administrer en continu de petites doses d'insuline tout au long de la journée. Des doses supplémentaires sont administrées au besoin pour tenir compte des apports alimentaires et faire baisser la glycémie si elle est trop élevée. L'insuline est acheminée vers le corps au moyen de tubes en plastique (dispositif de perfusion).

Stylo injecteur : Appareil ressemblant à un gros stylo et muni d'une cartouche qui sert à injecter de l'insuline dans le corps. Le « stylo » contient déjà une dose prédéterminée d'insuline.

Surveillance (ou autosurveillance) de la glycémie : Les personnes diabétiques doivent surveiller leur glycémie de façon régulière pour s'assurer qu'elle correspond aux valeurs cibles. Les facteurs qui influent sur la glycémie sont les aliments, l'activité physique, le stress, la maladie, les problèmes du dispositif d'administration de l'insuline et de nombreux autres facteurs inconnus. Pour vérifier sa glycémie, la personne se pique le bout du doigt avec une lancette et dépose une goutte de sang sur une bandelette d'analyse qu'elle insère dans un glucomètre qui affiche le résultat.

Valeurs cibles de la glycémie : Gamme des glycémies acceptables fondée sur l'édition 2013 des *Lignes directrices de pratique clinique* de l'Association canadienne du diabète et adaptée pour l'élève par l'équipe de gestion du diabète et les parents ou tuteurs.

Annexes :

Plan de gestion du diabète et fiche d'alerte médicale

Directives : Le formulaire qui suit sert aux parents pour communiquer de l'information à l'école. Si l'élève fait l'objet d'une délégation de soins par les services de soutien infirmier, on peut se dispenser de remplir la page 3. Il n'est PAS nécessaire de faire appel au personnel d'un centre pour diabétiques, aux coordonnateurs des services de soutien infirmier ou à des infirmières de la santé publique pour remplir le formulaire.

Nom de l'élève :		Date de naissance :		
École :	Classe :	Enseignant/Div. :		
N° de la carte d'assurance maladie :		Date d'établissement du plan :		
COORDONNÉES DES PERSONNES À CONTACTER				
Parent/tuteur 1 :	Nom :			<input type="checkbox"/> Appeler en premier
N°s de téléphone :	Cellulaire	Travail	Domicile	Autre
Parent/tuteur 2 :	Nom :			<input type="checkbox"/> Appeler en premier
N°s de téléphone :	Cellulaire	Travail	Domicile	Autre
Autre/urgence :	Nom :		Lien avec l'élève :	
	Peut donner des conseils sur le traitement du diabète <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
N°s de téléphone :	Cellulaire	Travail	Domicile	Autre
A-t-on fourni le matériel d'urgence nécessaire en cas de catastrophe naturelle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Si oui, endroit où est rangée l'insuline prévue en cas d'urgence : _____				
ÉLÈVES VISÉS PAR UNE DÉLÉGATION DE SOINS PAR LES SERVICES DE SOUTIEN INFIRMIER				
Coordonnateur des services de soutien infirmier : _____ Téléphone : _____				
Membre du personnel scolaire chargé de prodiguer les soins visés :				

Signature du parent : _____ Nom : _____

Date : _____

ALERTE MÉDICALE – TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE OU MODÉRÉE
REMARQUE : UNE INTERVENTION RAPIDE PEUT PRÉVENIR L'HYPOGLYCÉMIE GRAVE

SYMPTÔMES	TRAITEMENT DES ENFANTS AYANT BESOIN D'ASSISTANCE (n'importe qui peut donner du glucose à un élève) :		
<input type="checkbox"/> Tremblements, sueurs <input type="checkbox"/> Faim <input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Étourdissements <input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Fatigue/somnolence <input type="checkbox"/> Vision embrouillée <input type="checkbox"/> Confusion <input type="checkbox"/> Manque de coordination <input type="checkbox"/> Difficulté d'élocution <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer Autre :	<p>Endroit où sont rangées les provisions de glucose à action rapide : _____</p> <p>1. Si l'élève est capable d'avaler, lui donner du glucose à action rapide sous l'une ou l'autre des formes suivantes :</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>10 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 1/2 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 2 c. à thé de miel <input type="checkbox"/> 10 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 10 ml (2 c. à thé) ou 2 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 10 grammes) : _____</td> <td> <p>OU 15 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 3/4 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 1 c. à soupe de miel <input type="checkbox"/> 15 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 15 ml (1 c. à soupe) ou 3 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 15 grammes) : _____</td> </tr> </table> <p>2. Communiquer avec le membre du personnel scolaire désigné pour intervenir en cas d'urgence.</p> <p>3. Remesurer la glycémie après 15 minutes. Répéter le traitement si les symptômes persistent ou si la glycémie est toujours en deçà de 4 mmol/L.</p> <p>4. Ne pas laisser l'élève sans supervision jusqu'à ce que la glycémie atteigne au moins 4 mmol/L.</p> <p>5. Si le prochain repas ou la prochaine collation n'est pas prévu avant 45 minutes, lui donner une collation d'appoint, par exemple quelques craquelins et du fromage.</p>	<p>10 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 1/2 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 2 c. à thé de miel <input type="checkbox"/> 10 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 10 ml (2 c. à thé) ou 2 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 10 grammes) : _____	<p>OU 15 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 3/4 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 1 c. à soupe de miel <input type="checkbox"/> 15 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 15 ml (1 c. à soupe) ou 3 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 15 grammes) : _____
<p>10 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 1/2 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 2 c. à thé de miel <input type="checkbox"/> 10 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 10 ml (2 c. à thé) ou 2 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 10 grammes) : _____	<p>OU 15 grammes</p> <input type="checkbox"/> _____ comprimés de glucose <input type="checkbox"/> 3/4 tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire <input type="checkbox"/> 1 c. à soupe de miel <input type="checkbox"/> 15 bonbons « Skittles » <input type="checkbox"/> 15 ml (1 c. à soupe) ou 3 sachets de sucre dissous dans de l'eau <input type="checkbox"/> Autre (SEULEMENT si l'étiquette indique 15 grammes) : _____		

ALERTE MÉDICALE – ADMINISTRATION DE GLUCAGON EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE GRAVE

SYMPTÔMES		PLAN D'ACTION
<ul style="list-style-type: none"> • Perte de connaissance • Crise d'épilepsie (ou convulsions) • Incapable de prendre du jus ou du sucre administré par voie orale 		<ul style="list-style-type: none"> • Tourner l'élève sur le côté et garder ses voies respiratoires dégagées. • Composer le 911, puis appeler les parents. • Traiter la crise d'épilepsie : protéger la tête, enlever tout objet rigide ou tranchant se trouvant à proximité, contrôler les jambes et les bras sans les forcer, ne rien mettre dans la bouche de l'élève. • Administrer du glucagon.
Médicament	Posologie et administration	Instructions
Glucagon (GlucaGen ^{MD} ou Lilly Glucagon ^{MC}) Fréquence : Traitement d'urgence de l'hypoglycémie grave	0,5 mg = 0,5 ml (pour les élèves de 5 ans ou moins) OU 1 mg = 1 ml (pour les élèves de 6 ans ou plus) Injection intramusculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Enlever le capuchon. • Injecter le liquide se trouvant dans la seringue dans la fiole de poudre sèche. • Tourner la fiole doucement pour bien dissoudre la poudre. • Aspirer la dose voulue dans la seringue. • Injecter au milieu de la cuisse, sur la paroi externe (peut passer à travers les vêtements). • Lorsque l'élève est de nouveau alerte, lui donner du jus ou du glucose à action rapide.

Formulaire relatif à l'administration des médicaments pour le diabète

Directives : Le présent formulaire doit être mis à jour chaque année pour qu'on ait, dans le dossier, une preuve de l'approbation du médecin concernant les points suivants :

- Administration de glucagon par un membre du personnel scolaire
- Administration d'insuline par un membre du personnel scolaire à un élève incapable de s'en administrer de façon autonome (délégation de soins par les services de soutien infirmier)
- Supervision par un membre du personnel scolaire d'un élève qui n'est pas encore tout à fait autonome relativement à l'administration d'insuline (délégation de soins par les services de soutien infirmier)

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

École : _____ N° de carte d'assurance maladie : _____

Nom du ou des parents/tuteurs : _____

Téléphone à la maison : _____ Téléphone cellulaire : _____

Glucagon (GlucaGen^{MD} ou Lilly Glucagon^{MC})

En cas d'hypoglycémie grave, injecter par voie intramusculaire :

- 0,5 mg = 0,5 ml pour les élèves de 5 ans ou moins
- 1,0 mg = 1,0 ml pour les élèves de 6 ans ou plus

Insuline (insuline à action rapide seulement)

Dispositif d'administration : pompe à insuline stylo injecteur

Remarque : Si un membre du personnel scolaire est chargé, en vertu d'une délégation de soins, d'administrer de l'insuline à un élève au moyen d'une pompe à insuline ou d'un stylo injecteur, il est **interdit** de :

- modifier la dose préétablie;
- fausser le compte de glucides afin de pouvoir modifier la dose d'insuline;
- changer les réglages de la pompe;
- déroger au plan de délégation de soins établi par les services de soutien infirmier.

Dans le cas d'élèves utilisant un stylo injecteur, l'insuline ne peut être administrée qu'à l'heure du dîner, vu l'impossibilité de calculer avec exactitude la quantité d'insuline encore active dans l'organisme. On détermine l'unité d'insuline requise de la façon suivante :

- Feuille de calcul des bolus
- Échelle d'adaptation des doses en fonction de la glycémie et d'une consommation régulière de glucides
- Calculateur d'insuline InsuLinx®

Les parents autorisent l'ajustement des doses d'insuline qu'implique l'utilisation de feuilles de calcul des bolus ou une échelle d'adaptation des doses : Oui Non

Dans le cas d'élèves utilisant une pompe à insuline, l'insuline peut être administrée à la pause, à l'heure du dîner et deux heures après le dîner, étant donné qu'on peut savoir combien d'insuline est encore active dans l'organisme.

- Je suis d'avis que les paramètres énoncés ci-dessus permettent une gestion sécuritaire du diabète à l'école.

Signature du médecin : _____ Date : _____

Nom du médecin : _____ Téléphone de la clinique : _____

Liens vers des sites Web et autres ressources sur le diabète

[Renseignement généraux sur le diabète à l'intention du personnel scolaire](#)

Présentation avec narration

[Administration de glucagon](#)

Présentation accompagnée de notes

[Gestion de l'hypoglycémie](#)

Affiche

Ministère de l'éducation

<http://www.bced.gov.bc.ca/health/diabetes>

Ministère des Enfants et du Développement de la famille (en anglais seulement)

http://www.mcf.gov.bc.ca/spec_needs/nursing.htm

Association canadienne du diabète (en anglais seulement)

<http://www.diabetes.ca/>

Child Health BC (en anglais seulement)

<http://www.childhealthbc.ca/>