



Protocole d'intervention en milieu scolaire

pour les élèves atteints de
diabète de type 1

JUIN 2011



CONCEPTION ET RÉDACTION DU DOCUMENT

M^{me} Nathalie Dubé, Conseillère clinicienne en soins infirmiers au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale

M^{me} Nicole Lachance, Consultante pour le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

M^{me} Lyse Lapointe, Responsable du dossier de la déficience motrice et organique au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)

M. Jacques Pelletier, Infirmier exerçant en milieu scolaire CSSS de la Vieille-Capitale

M^{me} Laurence Rivet, Conseillère en santé physique, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-62173-7 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
CONTEXTE LÉGAL.....	1
INFORMATION GÉNÉRALE SUR LE DIABÈTE DE TYPE 1.....	2
1. Rôle et responsabilités des parents.....	4
2. Rôle et responsabilités de l’infirmière exerçant en milieu scolaire.....	6
3. Rôle et responsabilités de la direction de l’école	8
4. Rôle et responsabilités des personnes qui acceptent la gestion quotidienne des soins à l’élève atteint de diabète	10
5. Rôle et responsabilités de l’enseignant et de l’éducatrice en service de garde	11
6. Rôle et responsabilités de l’élève selon son âge et son degré d’autonomie	12
7. Rôle et responsabilités du responsable du transport scolaire à la commission scolaire	13
ANNEXES.....	14
Identification de l’élève atteint de diabète.....	15
Autorisation et acceptation du protocole d’intervention.....	16
Collecte de données.....	17
Identification de l’aidant naturel.....	20
Liste des articles ou produits pour les trousse d’urgence.....	21
Renseignements à transmettre au service de transport scolaire	22
Guide d’intervention.....	23
Bibliographie	31
Glossaire	33

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
PI	Plan d'intervention
PTI	Plan thérapeutique infirmier
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Préambule

La présence à l'école d'élèves atteints de diabète, qui sont traités par des injections d'insuline ou qui sont porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, constitue une problématique de santé de plus en plus courante. Il importe de démystifier ce problème de santé, d'assurer un milieu sécuritaire à l'élève souffrant de diabète et de favoriser le bon contrôle de cette maladie dans les écoles. Le présent protocole précise le rôle et les responsabilités des différents intervenants afin d'assurer une meilleure gestion du diabète à l'école.

Certains élèves sont autonomes; ils peuvent mesurer leur glycémie et s'administrer leur insuline. D'autres peuvent assurer leurs soins sous la supervision d'un adulte. Enfin, l'intervention d'un adulte, pour la mesure de la glycémie et l'administration de l'insuline, peut être nécessaire surtout pour les plus petits ou pour les enfants dont le diagnostic est récent.

Contexte légal

Les parents sont les premiers responsables de l'administration des soins et des médicaments à leur enfant. Cependant, comme ils sont très souvent dans l'impossibilité d'être présents quotidiennement dans les écoles au moment des repas et des collations, cette responsabilité doit être confiée à des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé. L'article 39.8 du Code des professions¹ permet à des non-professionnels de la santé, dans les milieux scolaires et dans d'autres milieux de vie substitués temporaires pour enfants, d'administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés. Cette activité peut leur être confiée en tout temps dans la mesure où la condition de santé de l'enfant est stable. Aussi, c'est sur une base volontaire que le personnel de l'école administre l'insuline ou supervise l'enfant lorsqu'il mesure sa glycémie. Les parents doivent cependant pouvoir être joints en tout temps².

Si la condition de l'enfant devient instable, c'est au parent ou à l'infirmière exerçant en milieu scolaire, si elle est présente dans l'école³, de prendre le relais. Si, par ailleurs, l'enfant devient confus ou perd connaissance en raison d'une hypoglycémie sévère, une des personnes volontaires préalablement formée peut administrer le glucagon dans cette situation d'urgence. De plus, l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne

1. CODE DES PROFESSIONS, L.R.Q., c. C-26, art. 39.8.

2. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Avis pour l'application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du Code des professions visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants*, adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion des 14 et 15 juin 2007, 6 août 2007, p. 6.

3. Les infirmières en milieu scolaire assument un mandat dans plusieurs écoles. Donc, elles ne peuvent assurer une présence de tous les instants dans chacun des établissements scolaires dont elles ont la charge.

s'applique⁴. Cet article édicte que tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours et, à cet effet, toute personne a l'obligation de lui porter secours. De plus, l'article 1472 du Code civil exonère de responsabilité civile la personne qui, en portant secours à autrui, cause un préjudice. En conséquence, si l'hypoglycémie manifestée par l'élève justifie l'administration de glucagon, cette administration pourra être faite par l'un ou l'autre des intervenants scolaires volontaires et qui auront reçu la formation à cet effet.

De plus, l'article 224 de la Loi sur l'instruction publique prévoit que les commissions scolaires ont la responsabilité d'établir un programme pour chaque service éducatif complémentaire et particulier visé par le régime pédagogique. Les services de santé et les services sociaux font partie de ceux qui doivent être insérés dans ces programmes. C'est en prenant en considération cette responsabilité et en vue de soutenir le milieu scolaire que le présent protocole a été élaboré.

Information générale sur le diabète de type 1⁵

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune et chronique qui dure toute la vie de celui qui en est atteint. Il est causé par un manque d'insuline, laquelle est une hormone vitale. L'insuline est sécrétée par le pancréas, cette glande située près de l'estomac. Chez la personne atteinte de diabète, le pancréas ne produit que peu voire aucune insuline en raison de la destruction par le système immunitaire des cellules bêta, ces cellules qui sont responsables de la production de l'insuline. L'insuline permet aux cellules du corps de capter le sucre sanguin nécessaire à leur métabolisme. Comme cette hormone est essentielle à la vie, les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent s'en administrer quotidiennement.

L'insuline ne peut pas être prise sous forme de pilules, car elle serait détruite par le système digestif. Elle doit donc être administrée en injections sous-cutanées (de 3 à 5 injections d'insuline par jour administrées à l'aide de stylos injecteurs) ou par une pompe à insuline. La dose reçue permet au sucre d'entrer à l'intérieur des cellules, et ce sucre fournit l'énergie dont les cellules ont besoin pour travailler. On appelle ce sucre le glucose. Comme une clef permet d'ouvrir la portière d'une automobile et de démarrer le moteur, l'insuline ouvre la porte de la cellule et permet au glucose d'y pénétrer afin d'être utilisé par la cellule.

Le glucose provient des aliments que nous mangeons. La plupart des aliments contiennent du sucre, même ceux dont le goût n'est pas sucré comme les légumes, le pain, les pâtes, le lait, etc. Lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'insuline, le glucose ne peut pas entrer à l'intérieur des cellules. C'est alors que le taux de glucose s'élève dans le sang et qu'une partie de ce sucre est éliminée dans l'urine. Un surplus de sucre dans le sang et

-
4. QUÉBEC, Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12, art. 2 : « Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable. »
 5. GROUPE GLUCOMÂÎTRES, *L'école et nos enfants diabétiques de type 1*, texte adapté du site Internet des GlucoMaîtres, <http://www.glucomaitre.com/> dossier « École ».

sa présence dans l'urine sont des signes de diabète. Cela signifie que le corps ne peut utiliser correctement le glucose contenu dans les aliments consommés. Quand le taux de sucre dans le sang est dangereusement trop élevé, le corps cherche à éliminer ce surplus. Cela cause des mictions fréquentes, la déshydratation, la soif, la perte de poids et la fatigue.

Le contrôle du diabète est essentiel pour améliorer le taux de sucre sanguin (**glycémie**) et pour réduire les complications à long terme associées à cette maladie. La rétinopathie (vue – cécité), la néphropathie (rein – dialyse), la neuropathie (atteinte du système nerveux amenant des problèmes vasculaires conduisant à des amputations) et les maladies cardiaques (crises cardiaques) figurent parmi les complications associées à un diabète mal contrôlé.

À court terme, cette gestion est importante pour éviter les sautes d'humeur (qui accompagnent les variations importantes de la glycémie), les visites fréquentes aux toilettes (la glycémie élevée entraîne un fréquent besoin d'uriner) et l'absentéisme à l'école (l'hypoglycémie sévère ou l'hyperglycémie avec cétones dans le sang, nécessitant une hospitalisation).

1. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES PARENTS

1. Communiquer avec la direction de l'école pour discuter des besoins particuliers associés au diabète de leur enfant.
2. Prendre connaissance du présent protocole d'intervention⁶ concernant un élève atteint de diabète.
3. Signer le formulaire « Autorisation et acceptation du protocole d'intervention » (document en annexe) et le retourner à l'école dans les plus brefs délais avant l'entrée ou le retour de l'enfant à l'école.
4. Transmettre à l'infirmière exerçant en milieu scolaire les documents pertinents à l'application du guide d'intervention⁷:
 - 4.1 Une copie de l'ordonnance médicale et de l'étiquette du ou des médicament(s) (provenant de la pharmacie).
 - 4.2 La mise à jour de la médication.
 - 4.3 Deux photographies récentes de l'enfant.
5. Participer aux différents plans requis pour répondre aux besoins particuliers de l'enfant (plan d'intervention PI⁸, plan thérapeutique infirmier PTI⁹) et connaître le guide d'intervention.
6. Collaborer à la formation avec l'infirmière exerçant en milieu scolaire¹⁰.
7. S'assurer de transmettre l'information associée au suivi médical de l'enfant.
8. S'assurer que l'enfant porte un bracelet médical.
9. S'assurer de pouvoir être joint en tout temps par un moyen pouvant assurer une réponse immédiate (téléphone, cellulaire, téléavertisseur, etc.¹¹).

6. Voir le glossaire pour plus de précisions.

7. Voir le glossaire pour plus de précisions.

8. Voir le glossaire pour plus de précisions.

9. Voir le glossaire pour plus de précisions.

10. Les infirmières qui interviennent en milieu scolaire font partie du programme « famille / enfance / jeunesse » du centre de santé et de services sociaux du territoire où est située l'école. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Avis pour l'application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du Code des professions visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants*, adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion des 14 et 15 juin 2007, 6 août 2007 p. 6.

11. *Idem* p. 5 et 10.

10. Se rendre à l'école lorsque la situation le demande ou mandater un aidant naturel.
« Identification de l'aidant naturel » (document en annexe).
11. Aviser, dans les plus brefs délais, la direction de l'école de toute modification pouvant affecter l'état de santé de l'enfant.
12. Fournir des trousse d'urgence constituées selon la « Liste des articles de la trousse d'urgence » et, au besoin, remplacer les articles utilisés (document en annexe).
13. Déterminer, en collaboration avec l'infirmière scolaire, le nombre de trousse nécessaires et les endroits où elles devraient être conservées (par exemple salle de classe, salle du personnel, service de garde en milieu scolaire, s'il y a lieu).
14. S'assurer que l'enfant a toujours à proximité une petite trousse contenant des « sucres rapides » pouvant être consommés dans le cas d'un épisode d'hypoglycémie.
15. Le cas échéant, fournir l'insuline prête à être administrée (stylo injecteur) dans son contenant d'origine, avec l'étiquette de la pharmacie apposée sur le stylo injecteur.
16. Le cas échéant, s'assurer que le réservoir d'insuline de la pompe ou du stylo injecteur contient suffisamment d'insuline pour la journée à l'école et au service de garde en milieu scolaire.
17. Fournir le glucagon dans son contenant d'origine, avec l'étiquette de la pharmacie.
18. Transmettre quotidiennement le journal de bord de la glycémie et toutes informations pertinentes.
19. Responsabiliser l'enfant et lui enseigner (en fonction de son âge et de son degré d'autonomie) à :
 - 19.1 Reconnaître les signes et symptômes de l'hypoglycémie ou de l'hyperglycémie.
 - 19.2 Exprimer clairement ce qu'il ressent au moment d'un épisode d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.
 - 19.3 Effectuer la mesure de la glycémie.
 - 19.4 Intervenir en situation d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.
 - 19.5 Ne pas partager des collations, des lunchs ou des boissons.
20. Fournir des repas et des collations adaptés aux besoins et au niveau d'activité de l'enfant (calcul du contenu en glucide des aliments de l'enfant).
21. Se tenir au courant de la tenue d'activités spéciales à l'école (ex. : sorties, fêtes spéciales, etc.).

2. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'INFIRMIÈRE EXERÇANT EN MILIEU SCOLAIRE¹²

1. Repérer les élèves atteints de diabète, à l'aide de la fiche d'Urgences-santé.
2. Présenter le protocole d'intervention aux parents.
3. Évaluer la condition de santé de l'élève et déterminer le plan thérapeutique infirmier (PTI¹³). S'assurer qu'il est ajusté selon l'évolution de la condition de santé de l'élève.
4. Ouvrir un dossier de santé au Centre de santé et de services sociaux (mission centre local de services communautaires – CLSC) pour chaque élève concerné et y conserver une photocopie de tous les documents et formulaires pertinents.
5. En collaboration avec les parents, remplir les documents pertinents.
6. Déposer au dossier d'aide particulière à l'élève l'original du document « Autorisation et acceptation du protocole d'intervention ».
7. Afficher aux endroits appropriés la liste des élèves atteints de diabète.
8. Sensibiliser les membres du personnel de l'école ainsi que les élèves à la problématique du diabète.
9. En collaboration avec les parents, donner annuellement de l'information et une formation aux membres du personnel de l'école qui sont en contact direct avec l'élève : direction, secrétaire d'école, enseignant titulaire, autre enseignant du même cycle, enseignants spécialistes, personnel du service de garde et conducteur d'autobus.

12. Les infirmières qui interviennent en milieu scolaire font partie du programme « famille / enfance / jeunesse » du centre de santé et de services sociaux du territoire où est située l'école. Idem, p. 6.

13. Idem p. 10

Voir le glossaire pour plus de précisions.

10. Habilitier les personnes qui acceptent la responsabilité des soins à donner à l'élève¹⁴.
 - 10.1 Prodiger l'enseignement selon le programme disponible au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) et les caractéristiques de l'enfant transmises par les parents.
 - 10.2 Évaluer la capacité d'exécution de ces activités selon la règle de soins appropriée¹⁵.
 - 10.3 Suivre les consignes du plan thérapeutique infirmier (PTI¹⁶) et les directives à caractère obligatoire s'y rattachant.
 - 10.4 Remettre des consignes écrites contenant notamment les conditions d'administration de l'insuline ainsi qu'une échelle prédéterminée par les parents visant à préciser le dosage d'insuline à administrer selon le résultat de la glycémie et la consommation de glucides.
 - 10.5 S'assurer, en collaboration avec la direction de l'école, d'une formation adéquate aux personnes volontaires pour l'administration du glucagon.
11. Répondre à une situation problématique et évaluer la situation rapportée par la personne responsable des soins à donner à l'élève, déterminer les interventions requises et préciser le type de présence et de suivi à assurer auprès de l'élève et de son parent, le cas échéant. Noter au dossier de l'élève les données cliniques pertinentes et les interventions réalisées, et ajuster le plan thérapeutique infirmier (PTI), s'il y a lieu.
12. En collaboration avec les parents, promouvoir la responsabilisation de l'élève à l'égard de son état de santé.
13. S'assurer de la disponibilité de contenants sécuritaires pour la mise au rebut des déchets biomédicaux (seringues, lancettes, etc.) et de la gestion desdits contenants selon les normes de sécurité applicables.

14. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Avis pour l'application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du Code des professions visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants*, adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion des 14 et 15 juin 2007, 6 août 2007, p. 8.

15. Idem p. 11.

16. Voir le glossaire pour plus de précisions.

3. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE

1. En collaboration avec l'infirmière, s'assurer que les élèves atteints de diabète soient connus dans les meilleurs délais et que le formulaire « Identification de l'élève atteint de diabète de type 1 » soit affiché dans un endroit stratégique (document en annexe).
2. S'assurer que les formulaires pertinents et les autorisations nécessaires ont été signés par les personnes concernées et versés au dossier scolaire.
3. En collaboration avec l'infirmière, s'assurer de l'application du présent protocole.
4. S'assurer de l'élaboration d'un plan d'intervention (PI¹⁷).
5. Identifier les personnes qui acceptent la responsabilité de donner les soins à l'élève atteint de diabète.
6. S'assurer que l'ensemble du personnel a reçu l'information pertinente pour une gestion sécuritaire du diabète, notamment par la tenue de sessions d'information et de formation organisées par l'infirmière scolaire :
 - 6.1 Rencontres d'information générale s'adressant :
 - au personnel du service de garde, s'il y a lieu;
 - à tout le personnel de l'école.
 - 6.2 Formation de base s'adressant :
 - aux secrétaires de l'école;
 - à l'enseignant titulaire ainsi qu'au stagiaire, s'il y a lieu;
 - aux enseignants spécialistes;
 - à la responsable du service de garde et à l'éducatrice en service de garde responsable de l'élève.
 - 6.3 Formation particulière des personnes qui acceptent la responsabilité de donner les soins à l'élève diabétique.

17. Dans le réseau de l'éducation, conformément à la Loi sur l'instruction publique, chaque élève présentant un handicap ou des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage doit bénéficier d'un plan d'intervention (PI). C'est le directeur de l'école qui voit à la réalisation de ce plan (Loi sur l'instruction publique, article 96.14). GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le plan de services individualisé et intersectoriel*, rapport déposé au Comité national de concertation de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, 30 novembre 2005, p. 5.

Voir le glossaire pour plus de précisions.

7. Mettre en place, pour le personnel occasionnel, des moyens lui permettant de connaître la procédure à suivre.
8. Fournir un lieu sécuritaire (mais non sous clé) et facilement accessible pour conserver la médication, les trousse d'urgence et le matériel pour tester la glycémie et pour disposer des déchets biomédicaux, et en informer le personnel concerné.
9. Fournir à la commission scolaire le nom et les coordonnées d'un élève dont le diagnostic de diabète est récent et qui utilise les services de transport scolaire.
10. Transmettre à la commission scolaire, à la fin de l'année scolaire, la liste des élèves diabétiques qui utiliseront les services de transport scolaire l'année suivante.
11. S'assurer que les intervenants scolaires favorisent la pleine participation de ces élèves aux activités physiques, aux activités spéciales et aux sorties éducatives et qu'ils prévoient les ajustements nécessaires.
Exemple : placer le cours d'éducation physique et à la santé en début d'avant-midi ou d'après-midi, afin de prévenir les risques d'hypoglycémie.
12. S'assurer que le transfert du dossier de l'élève est fait au moment d'un changement d'école ou de son passage au secondaire.

4. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES PERSONNES QUI ACCEPTENT LA GESTION QUOTIDIENNE DES SOINS À L'ÉLÈVE ATTEINT DE DIABÈTE

1. Connaître et appliquer les consignes et les directives spécifiées au *Guide d'intervention* (document en annexe).
 - 1.1 Superviser ou effectuer les tests de glycémie, incluant le moment où l'élève quitte l'école.
 - 1.2 Superviser ou effectuer l'administration de l'insuline, tel que déterminé au *Guide d'intervention*¹⁸.
 - 1.3 Intervenir immédiatement lorsque des signes ou des symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie surviennent, tel que déterminé au *Guide d'intervention*.
 - 1.4 S'assurer de la prise de glucides pour corriger l'hypoglycémie.
 - 1.5 S'assurer que les interventions réalisées sont inscrites dans le journal de bord.
2. Reconnaître les situations qui nécessitent d'aviser le parent et le joindre en cas de besoin.
3. Vérifier périodiquement le contenu des troussees et aviser les parents lorsqu'il manque du matériel.

18. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Avis pour l'application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du Code des professions visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants*, adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion des 14 et 15 juin 2007, 6 août 2007, p. 9.

5. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'ENSEIGNANT ET DE L'ÉDUCATRICE EN SERVICE DE GARDE

1. Collaborer avec la direction de l'école, l'infirmière et les parents afin :
 - 1.1 D'encourager l'élève à exprimer ce qu'il ressent en cas de malaise.
 - 1.2 De reconnaître les signes et les symptômes de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie, tel que déterminé au *Guide d'intervention* (document en annexe).
 - 1.3 De reconnaître les situations qui nécessitent de joindre le parent, tel que présenté au cours de la formation de base, et communiquer avec lui en cas de besoin.
2. Connaître et appliquer les consignes et les directives du *Guide d'intervention* (document en annexe).
3. S'assurer que l'élève qui éprouve un malaise est accompagné s'il doit se déplacer.
4. Informer les parents de la tenue d'activités qui ne se déroulent pas à l'école.
5. Disposer en tout temps d'une trousse complète en cas d'hypoglycémie.
6. S'assurer que l'élève dispose de sa trousse d'hypoglycémie au moment du départ de l'école.

6. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DE L'ÉLÈVE SELON SON ÂGE ET SON DEGRÉ D'AUTONOMIE

1. Reconnaître ses signes et symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.
2. Informer rapidement un membre du personnel de l'école lorsqu'il ressent des symptômes inhabituels.
3. Avoir à proximité le matériel nécessaire en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.
4. Prendre en charge progressivement la gestion de son diabète, tel que déterminé au plan d'intervention.
5. Respecter la procédure concernant la façon de disposer du matériel biomédical (aiguilles, lancettes, etc.).
6. Ne pas partager des collations, des lunchs ou des boissons.
7. Aviser ses parents lorsqu'il est nécessaire de remplacer les articles manquants dans l'une des trousse d'urgence (dépendamment de l'âge de l'élève).

7. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DU RESPONSABLE DU TRANSPORT SCOLAIRE À LA COMMISSION SCOLAIRE

1. Dresser la liste des élèves atteints de diabète qui utilisent les services de transport scolaire, à partir du document *Informations à transmettre au service du transport scolaire* (document en annexe).
2. Remettre à chacun des transporteurs scolaires la liste des élèves atteints de diabète utilisant leurs services afin que l'information soit par la suite transmise aux conducteurs d'autobus concernés.
3. En collaboration avec le transporteur scolaire, voir à réduire, si possible, le temps de déplacement de l'élève atteint de diabète.
4. Informer le transporteur scolaire du fait que chacun des conducteurs d'autobus concernés peut recevoir de l'information au cours d'une rencontre avec l'infirmière exerçant en milieu scolaire.
5. Sensibiliser le transporteur scolaire à l'importance que les conducteurs d'autobus disposent d'un téléphone cellulaire pour appeler les secours en cas d'urgence.
6. Permettre à l'élève de consommer des aliments ou du sucre rapide au besoin.

Annexes

À remplir par les parents et l'infirmière exerçant en milieu scolaire

Conserver au dossier : - Aide particulière à l'élève
- CLSC

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE ATTEINT DE DIABÈTE

Nom et prénom : _____

Degré et classe : _____

Nom de l'enseignant : _____



Coordonnées des personnes à joindre :

	Parents		Autres personnes	
	Mère	Père		
Nom, prénom				
Téléphone cellulaire				
Téléphone au bureau				
Téléphone à la maison				
Téléavertisseur				

Coordonnées du personnel médical :

	Nom	Téléphone
Médecin traitant		
Infirmière de la clinique de diabète		

CONSENTEMENT	OUI	NON
J'accepte que l'information contenue dans ce document soit transmise par l'infirmière aux intervenants scolaires qui pourraient intervenir en cas d'urgence.		
J'autorise les intervenants scolaires à administrer le traitement prescrit pour traiter l'hypoglycémie selon l'arbre décisionnel figurant au guide d'intervention.		

Signature de l'autorité parentale : _____ Date ____/____/____

Signature de l'infirmière : _____ Date ____/____/____

COLLECTE DE DONNÉES¹⁹

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

Classe : _____ École : _____

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

Diabète de type 1 Depuis : _____

Clinique diabétique : _____

Médecin : _____

Infirmière : _____

Médication : _____ Nombre de fois par jour : _____

Assiduité au traitement : Oui Non

Autonomie au traitement : Oui Non Partiellement

Particularités : _____

Allergie _____ Intolérance _____

Handicap _____ Déficit : _____

Développement psychomoteur : langage _____

motricité fine _____

motricité globale _____

Particularités : _____

19. BIROT, P., M.-P DERVAUX et M. PEGON, (2005). « Le modèle de McGill », *Recherche en soins infirmiers*, n° 80, p. 28-38.

HABITUDES DE VIE

Alimentation : Pour diabétique Équilibré Déficience

Activités et loisirs : _____

Particularités : _____

ÉTAT DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

État émotif

rapporté par la famille	à l'école	à la rencontre

Type de comportement

rapporté par la famille	à l'école	à la rencontre

Socialisation

avec les pairs : _____

avec les adultes : _____

APPRENTISSAGE – DÉVELOPPEMENT (objectifs, aspirations)

Particularités : _____

ENVIRONNEMENT

Type de logement : _____

Milieu : urbain semi-rural rural

Vit avec : _____

Type de famille : traditionnelle monoparentale
 reconstituée _____
 autre _____

Ethnie : _____ Religion : _____

Langue parlée à la maison : _____

Qualité de la communication : _____

Événements stressants dans la famille : _____

Personnes significatives : _____

Soutien reçu de sa famille : oui non _____

Attitude de la famille face à la gestion du diabète à l'école : _____

Situation financière de la famille : _____
Particularités : _____

Signature de l'infirmière

Date

À remplir par les parents

IDENTIFICATION DE L'AIDANT NATUREL *

J'autorise (nom de l'aidant naturel) _____ à intervenir à l'école ou à la garderie en milieu scolaire auprès de mon enfant atteint de diabète.

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : ____/____/____

J'accepte d'intervenir en cas de besoin auprès de : (nom de l'enfant)

Signature de l'aidant naturel : _____

Date : ____/____/____

Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi n° 90).

COORDONNÉES DE L'AIDANT NATUREL

NOM, PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

CELLULAIRE : _____

TÉLÉAVERTISSEUR : _____

* Un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne. C'est une personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.

Réf. : ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC. *Application pratique de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90), 2003.

LISTE DES ARTICLES OU PRODUITS POUR LES TROUSSES D'URGENCE

Nom et prénom : _____ Classe : _____

ÉLÈVE		CLASSE ET SPÉCIALITÉS	
INJECTIONS MULTIPLES OU POMPE À INSULINE		INJECTIONS MULTIPLES OU POMPE À INSULINE	
<input type="checkbox"/>	Fiche d'identification de l'élève	<input type="checkbox"/>	Fiche d'identification de l'élève
<input type="checkbox"/>	Boîtes de jus (3)	<input type="checkbox"/>	Boîtes de jus (3)
<input type="checkbox"/>	Tablette de glucose (Dextrosol, Dex 4)	<input type="checkbox"/>	Tablette de glucose (Dextrosol, Dex 4)
<input type="checkbox"/>	Glucomètre	Autres articles/produits : _____ _____	
<input type="checkbox"/>	Lancettes		
<input type="checkbox"/>	Bandelettes		
Autres articles /produits : _____ _____			

TROUSSE PRINCIPALE
(ENDROIT ACCESSIBLE EN TOUT TEMPS)

INJECTIONS MULTIPLES		POMPE À INSULINE
<input type="checkbox"/>	Fiche d'identification de l'élève atteint de diabète	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Instructions pour intervenir en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Jus (3 boîtes)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Glucagon, y compris les instructions d'utilisation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Tablette de glucose (Dextrosol, Dex. 4)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Glucides rapides (Insta-Glucose, sirop d'érable, miel)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lancettes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bandelettes	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Glucomètre calibré (piles en réserve)	<input type="checkbox"/>
	Consignes pour l'utilisation de la pompe	<input type="checkbox"/>
	Piles en réserve (pour la pompe à insuline)	<input type="checkbox"/>
	Pour changement de pile : une pièce de vingt-cinq cents (pour ouverture du couvercle de la pile de la pompe à insuline)	<input type="checkbox"/>

ARTICLES ET PRODUITS FACULTATIFS

Glucomètre calibré pour mesurer les cétones (quelques bandelettes pour mesurer les cétones)	Réservoir d'insuline pour la pompe
Seringues à tuberculine	Ensemble de perfusion (cathéter inclus)
Crème ou timbres Emla	1 bouteille d'insuline gardée au réfrigérateur
Bouteille de désinfectant pour les mains	Papiers mouchoirs
Pansement pellicule plastique (6 cm x 7 cm, 4 cm x 4 cm)	Tampons alcoolisés
Pansements stériles	Stylo
Autres articles/produits : _____ _____	

Signature de l'autorité parentale : _____ Date : _____

Signature de l'infirmière : _____ Date : _____

À remplir par la direction de l'école

Conserver au dossier : - École

RENSEIGNEMENTS À TRANSMETTRE AU SERVICE DE TRANSPORT SCOLAIRE

A. À remplir à la fin de l'année scolaire pour la planification de l'année suivante

Nom de l'école		À l'usage du service de transport
Nom des élèves	Adresse	No Circuit
	numéro, rue, municipalité	

B. À l'arrivée d'un nouvel élève en cours d'année scolaire

Nom de l'école : _____

Nom de l'élève : _____

Adresse de l'élève : _____

numéro

rue

Municipalité

À l'usage du service de transport :

Numéro de circuit _____

À remplir par l'infirmière exerçant en milieu scolaire

GUIDE D'INTERVENTION

**GUIDE D'INTERVENTION POUR LES ÉLÈVES ATTEINTS DE DIABÈTE
ET QUI SONT TRAITÉS PAR INJECTIONS MULTIPLES OU QUI SONT PORTEURS D'UNE POMPE À INSULINE**

IDENTIFICATION

NOM ET PRÉNOM : _____ CLASSE : _____

GESTION DU DIABÈTE AU QUOTIDIEN

HYPOGLYCÉMIE

- Taux de glucose (sucre) trop bas dans le sang
- Se produit quand il y a trop d'insuline dans le sang par rapport à la quantité de glucose présente.
- Une valeur connue entre 4 – 5 indique un risque d'hypoglycémie.

SYMPTÔMES

- Agressivité
- Bâillements
- Changement d'humeur
- Confusion
- Diminution de la concentration
- Envie de dormir
- Étourdissements
- Faiblesse
- Faim urgente

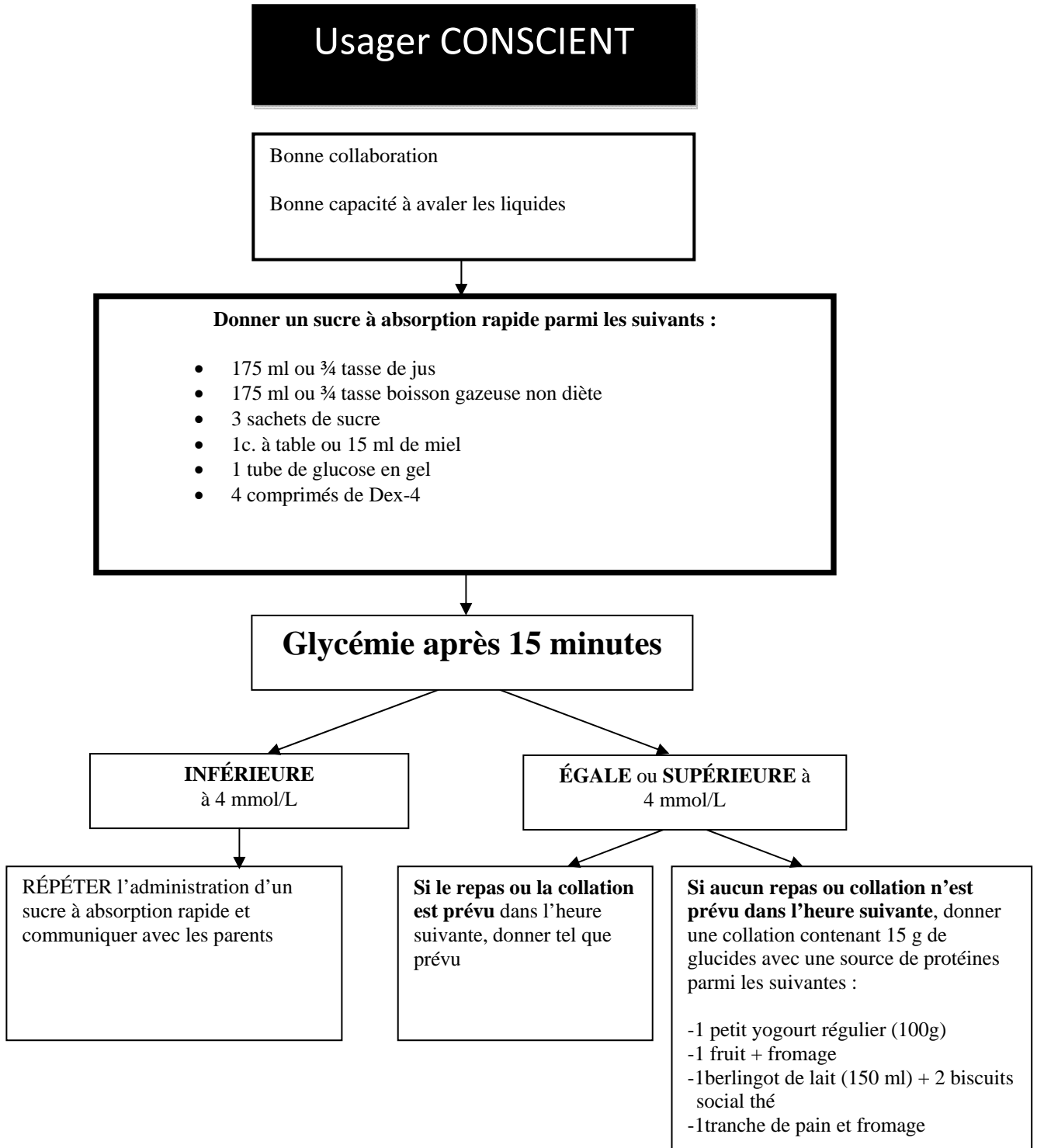
- Fatigue
- Mal de tête
- Pâleur
- Palpitations
- Sueurs ou transpiration
- Tremblements
- Vision embrouillée
- Autres : _____

Si l'élève manifeste l'un ou plusieurs des symptômes mentionnés ci-dessus :

**INTERVENTION IMMÉDIATE
VÉRIFIER LA GLYCÉMIE**

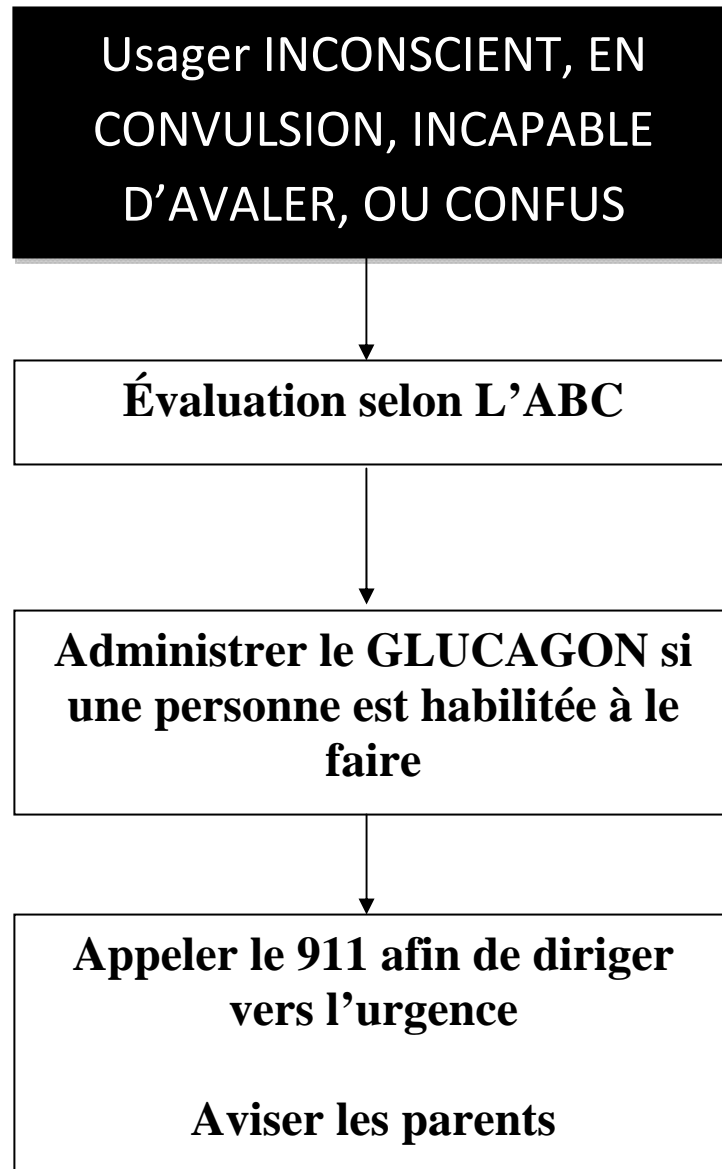
Arbre décisionnel pour les non-professionnels

Protocole d'hypoglycémie : glycémie inférieure à 4



Arbre décisionnel pour les non-professionnels

Protocole d'hypoglycémie : glycémie inférieure à 4



Ne jamais laisser seul un enfant en état d'hypoglycémie

**GUIDE D'INTERVENTION POUR LES ÉLÈVES ATTEINTS DE DIABÈTE
ET QUI SONT TRAITÉS PAR INJECTIONS MULTIPLES OU QUI SONT PORTEURS D'UNE POMPE À INSULINE**

IDENTIFICATION

NOM ET PRÉNOM : _____ CLASSE : _____

GESTION DU DIABÈTE AU QUOTIDIEN

HYPERGLYCÉMIE

<ul style="list-style-type: none"> • Taux élevé de glucose (sucre) dans le sang • Valeur de glycémie supérieure aux valeurs cibles. 	
SYMPTÔMES	INTERVENTIONS
<input type="checkbox"/> Augmentation de la quantité et de la fréquence des urines <input type="checkbox"/> Douleur abdominale <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Faim exagérée <input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Nausées - vomissements <input type="checkbox"/> Soif intense <input type="checkbox"/> Vision embrouillée <input type="checkbox"/> Autres : _____	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encourager l'élève à boire de l'eau 2. Permettre à l'élève d'aller à la toilette plutôt que de le laisser patienter 3. Aviser les parents et suivre les directives données par ces derniers : <ol style="list-style-type: none"> 1. si glycémie > _____ mmol 2. si glycémie entre _____ et _____ 3. si l'élève est malade. 4. Autres : _____ _____ _____
<p>Si l'élève manifeste l'un ou plusieurs des symptômes mentionnés ci-dessus :</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>INTERVENTION IMMÉDIATE VÉRIFIER LA GLYCÉMIE</p> </div>	

Signature de l'infirmière

Date

N.B. : Ce guide d'intervention doit être remis aux intervenants scolaires, avec l'information appropriée.

GUIDE D'INTERVENTION POUR LA THÉRAPIE PAR POMPE À INSULINE

IDENTIFICATION

NOM ET PRÉNOM : _____ CLASSE : _____

LA POMPE À INSULINE, QU'EST-CE QUE C'EST?

C'est un petit instrument programmable que l'élève porte en permanence à la ceinture et qui permet de lui administrer de l'insuline au moyen d'une tubulure en plastique et d'un cathéter flexible inséré sous la peau de l'abdomen. Le cathéter est changé tous les trois jours à la maison.

La pompe travaille 24 heures sur 24, et elle administre de façon continue de petites quantités d'insuline, selon un **débit de base** préprogrammé.

Aussi, lorsqu'on lui en fait la commande manuelle au moment des repas et collations, la pompe administre une quantité supplémentaire d'insuline, appelée un **bolus**.

La pompe de l'élève ne devrait jamais lui être retirée sans l'autorisation préalable de ses parents.

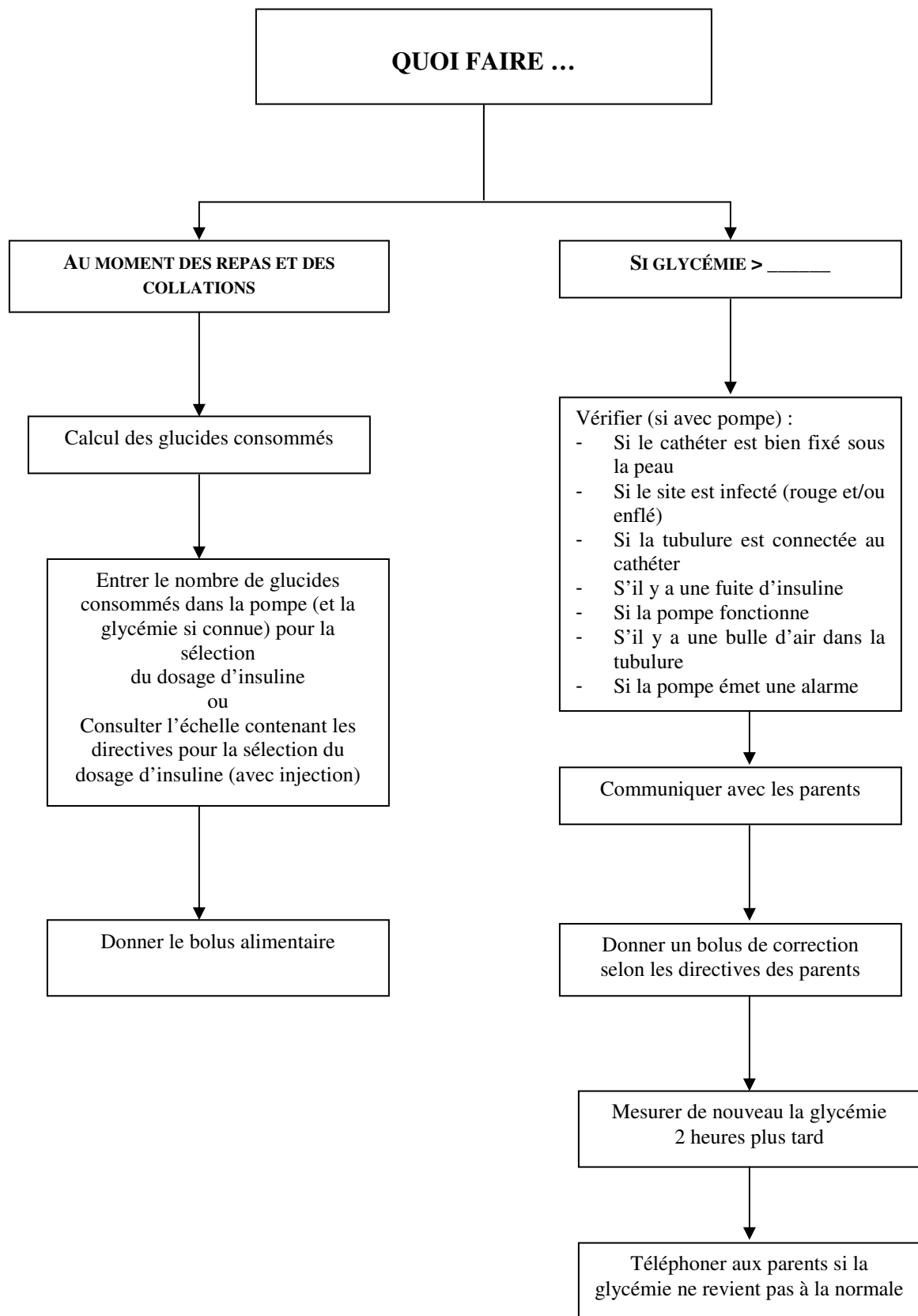
QUELQUES DÉFINITIONS

BOLUS ALIMENTAIRE

Un bolus alimentaire est une quantité d'insuline administrée pour accompagner les glucides absorbés au cours d'un repas ou d'une collation.

BOLUS DE CORRECTION

Un bolus de correction est une quantité d'insuline administrée pour réduire une glycémie élevée à défaut de la consommation de glucides.



BIBLIOGRAPHIE

BIROT, P., M.-P DERVAUX et M. PEGON. « Le modèle de McGill », *Recherche en soins infirmiers*, n° 80, 2005.

QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., chapitre C-12, art. 2.

CSC DRUMMOND. *Protocole d'intervention d'urgence en milieu scolaire pour l'élève présentant un risque de réaction hypoglycémique sévère*, août 2004, 22 p.

COMMISSION SCOLAIRE DE LA CAPITALE, EN COLLABORATION AVEC LES CSSS DE LA VIEILLE-CAPITALE ET QUÉBEC-NORD. *Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves du primaire présentant un risque de choc anaphylactique dû à une allergie sévère*, version révisée, janvier 2008, 40 p.

COMMISSION SCOLAIRE DE LA CAPITALE. *Protocole d'intervention en milieu scolaire et CPE pour les élèves du primaire, du secondaire et pour les enfants diabétiques en CPE insulinodépendants avec ou sans pompe à insuline*, octobre 2007, 21 p.

COYEA M., et R. PAQUIN. *L'école et nos enfants diabétiques de type 1 sous pompe à insuline*, les GlucoMaitres, www.glucomaitre.com, mai 2009, 85 p.

QUÉBEC. *Code des professions*, L.R.Q., chapitre C-26, art.39.8.

ÉQUIPE DE DIABÈTE PÉDIATRIQUE DU CHUL. *Le diabète à l'école : guide de référence pour les intervenants*, Clinique de diabète pour enfants et adolescents du CHUQ - CHUL, 9 mai 2008, 11 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Le plan de services individualisé et intersectoriel*, rapport déposé au Comité national de concertation de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, 30 novembre 2005.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, Québec, 2006, 25 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, document de soutien à la formation et à l'implantation, application du projet de loi 90, 2006, p. 7.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Avis pour l'application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du Code des professions visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants*, adopté par le Bureau de l'OIIQ à sa réunion des 14 et 15 juin 2007, 6 août 2007.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Deux réseaux un objectif : Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, document PowerPoint 2003, 19 p.

HÔPITAL SAINTE-JUSTINE. *Conseils pratiques pour enfants diabétiques en milieu scolaire*, Montréal, mars 2004, 13 p.

CHUL. *Le diabète et l'école : guide de référence pour les intervenants*, Clinique de diabète pour enfants et adolescents, Québec, mai 2008, 11 p.

CHUL. *La pompe à insuline à l'école : guide de référence pour les intervenants*, Clinique de diabète pour enfants et adolescents, Québec, mai 2009, 8 p.

QUÉBEC. *Loi sur l'instruction publique*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2001, 174 p.

COMMISSION SCOLAIRE DES DÉCOUVREURS. *Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves du primaire présentant un risque de choc anaphylactique dû à une allergie sévère*, version révisée, Québec, juillet 2007, 22 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève*, cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention, Québec, 2004, 44 p.

GLOSSAIRE

Guide d'intervention : Indications pour les interventions à réaliser auprès des élèves atteints de diabète. Ce guide est individualisé pour chacun des enfants.

Plan d'intervention (PI) : « Le plan d'intervention a pour objectif d'aider l'élève qui, parce qu'il est handicapé ou qu'il rencontre des difficultés, a besoin d'interventions adaptées pour progresser de façon optimale dans le développement des compétences menant à sa réussite. Il consiste en une planification d'actions coordonnées qui sont établies au sein d'une démarche de concertation²⁰. »

Plan thérapeutique infirmier (PTI) : Déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et consigné au dossier du patient, le plan thérapeutique infirmier dresse le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du patient. Il fait également état des directives infirmières données en vue d'assurer le suivi clinique du patient, et qui porte notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements. Couvrant le continuum de soins et de services, le plan thérapeutique infirmier peut englober un ou plusieurs épisodes de soins (OIIQ, 2006²¹).

Protocole d'intervention : Présent document, qui précise le rôle de chacun des principaux intervenants auprès de l'élève atteint de diabète.

20. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Le plan d'intervention... au service de la réussite de l'élève*, cadre de référence pour l'établissement des plans d'intervention, Québec, 2004, p. 22.

21. OIIQ, *L'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique*, document de soutien à la formation et à l'implantation, application du projet de loi 90, 2006, p. 7.