

Particularités du diabète à l'école

Julie Simard, infirmière clinicienne,
CHUL, CHU de Québec, CME

Mai 2024



[This Photo](#) by Unknown author is licensed under [CC BY-SA-NC](#).

Mes intérêts (pas de conflits)

Conférencière

Modératrice

Participation à des comités aviseurs



Objectifs

Reconnaître le contexte des soins de santé en milieu scolaire.

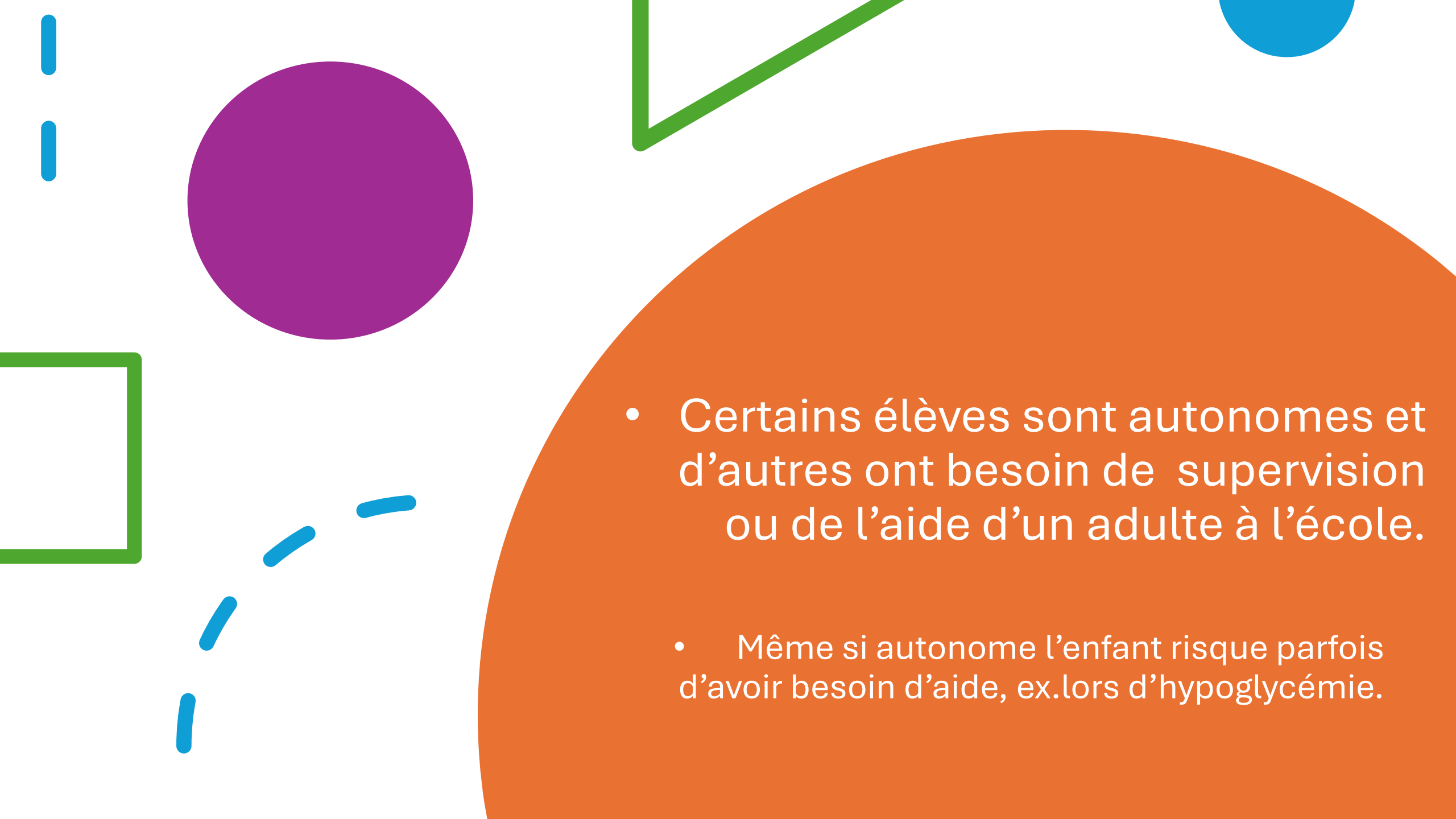
Identifier les enjeux liés à la gestion du diabète en milieu scolaire.

Proposer des stratégies efficaces pour en favoriser la gestion.

Contexte des soins de santé en milieu scolaire

La prévalence en hausse de diabète chez les jeunes (selon l'INSPQ, 3265 jeunes en 2019). 1 jeune sur 300, selon CDA (2024).

Résultat :
Augmentation de jeunes diabétiques dans nos écoles ayant des besoins particuliers.

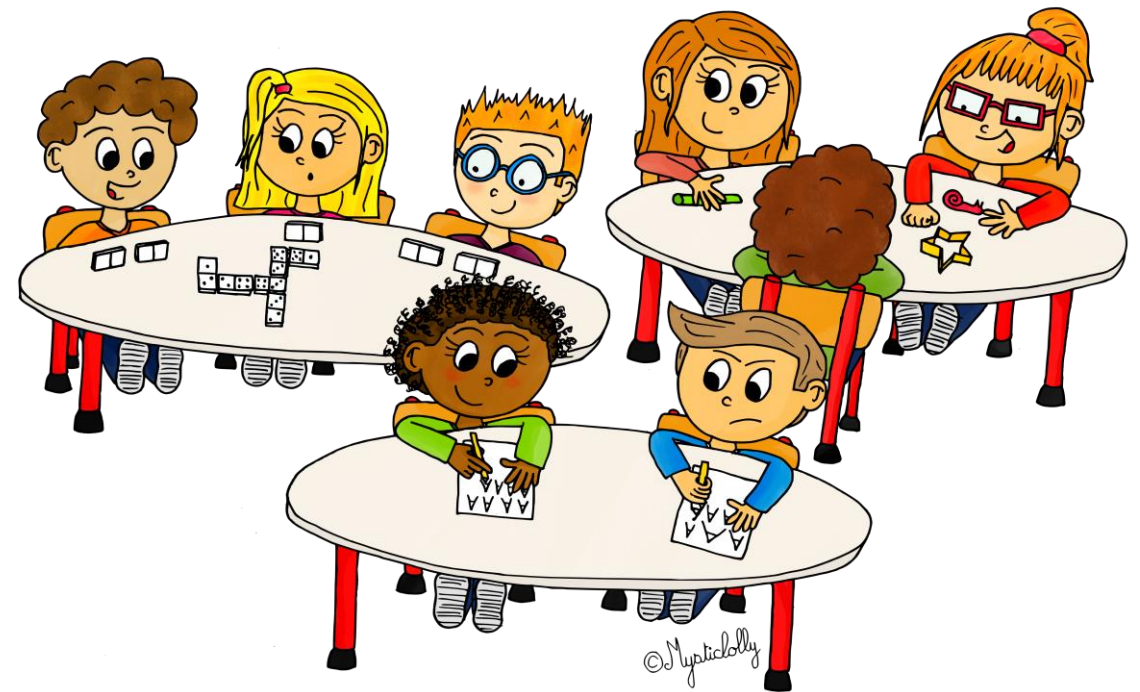
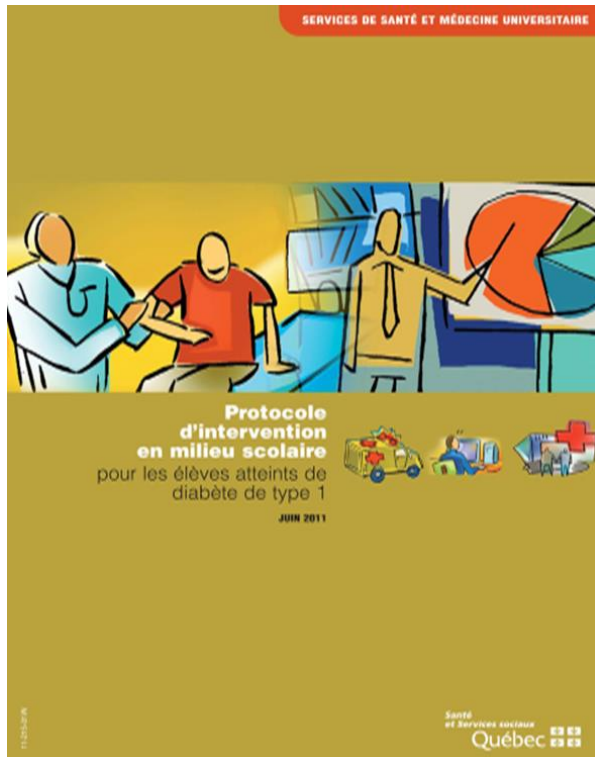
- 
- Certains élèves sont autonomes et d'autres ont besoin de supervision ou de l'aide d'un adulte à l'école.
 - Même si autonome l'enfant risque parfois d'avoir besoin d'aide, ex. lors d'hypoglycémie.



Autonomie

- Selon Fit Canada l'âge auquel un enfant tient d'avantage de son degré de maturité qu'à un âge chronologique.
- Selon la règle nationale: Pour les enfants âgés de moins de 14 ans, c'est le titulaire de l'autorité parentale qui a la responsabilité de déterminer le degré d'autonomie de son enfant au regard de la gestion de ses médicaments et de confier l'administration des médicaments aux intervenants le cas échéant.

En 2011, création du protocole d'intervention



Avant 2022



L'article 39.8 du code des professions permet à des non professionnels de la santé, l'administration des soins et médicaments prescrits et prêts à être administrés. Ceci sur une base volontaire du personnel de l'école. Les parents doivent pouvoir être rejoints en tout temps.(Code des professions, L.R.Q., c. C-26, art.39.8)



L'article 2 de la charte des droits et libertés de la personne s'applique aussi en milieu scolaire.(Québec,Charte des droits et liberté de la personne,L.R.Q., c. C-12, art.2)



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. Les services de santé et sociaux font parties de ceux qui doivent être insérés dans ces programmes.

Pandémie



Nouvelle règle de soins nationale : 2022



La Règle de soins nationale définit les balises minimales d'encadrements clinique lorsque des activités de soins habituellement réservées à certains professionnels de la santé sont confiées à des aide-soignants.



Elle s'aligne sur le cadre légal, lequel permet, dans certains lieux, cas et contextes, et aux conditions prévues au Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, de confier à des personnes autres que des professionnels habilités en vertu des lois professionnels, des activités de soins.

Est ce que cela change les responsabilités en milieux scolaire?



En ce qui concerne : Les activités de soins confiées à des aide-soignants- Administration des médicaments et soins invasifs d'assistances aux activités de la vie quotidienne (art.39.7 et 39.8 du Code des professions): La règle de soins nationale stipule que du point de vue légal, la distribution de médicaments incluant l'insuline sous cutanée à un non-professionnel est une responsabilité parentale. L'infirmière scolaire n'est pas responsable. Par contre, en milieu scolaire l'infirmière demeure responsable d'assurer la sécurité à l'école.



En vertu de **l'article 39.6 de la Loi**, le titulaire de l'autorité parentale peut remettre un médicament prescrit ou en vente libre, préparé et prêt à être administrer, à la personne désignée de l'école ou du milieu de vie substitut temporaire, accompagné de l'étiquette préparée par le pharmacien ou d'un document autre indiquant clairement l'heure et les conditions d'administration. Le titulaire de l'autorité parentale en assume alors **l'entière responsabilité**.



[https://publications.msss.gouv.qc.ca//règle de soins nationale](https://publications.msss.gouv.qc.ca//règle%20de%20soins%20nationale)

En résumé



- Les parents sont responsables de confier la gestion du diabète de leur enfant en milieu de vie substitut pour enfant (garderie, école, camp de jour,...).
- L'infirmière scolaire détermine avec le parent qui soutiendra la formation et la supervision du volet pratique: la prise de la glycémie ou gestion par moniteur de glycémie en continu, le traitement de l'hypoglycémie, l'administration de l'insuline, gestion de la pompe etc P.S Le protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète de type 1, juin 2011, demeure valide et n'a pas été remis à jour.



[This Photo](#) by Unknown author is licensed under [CC BY-NC-ND](#).

À venir...

Nous sommes toujours en attente du déploiement du cadre de référence pour les activités de soins en milieu scolaire.

La DSI du MSSS est actuellement en consultation avec les centres de services scolaires et les autres instances.

Le cadre de référence ne remplacera pas le protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète de type 1 (juin 2011).

Le cadre de référence pour les activités de soins en milieu scolaire viendra baliser les rôles et responsabilités de tous les acteurs incluant les parents ou le responsable de l'autorité parentale.

Partenariat : Equipe de diabète, infirmière de liaison/ les parents

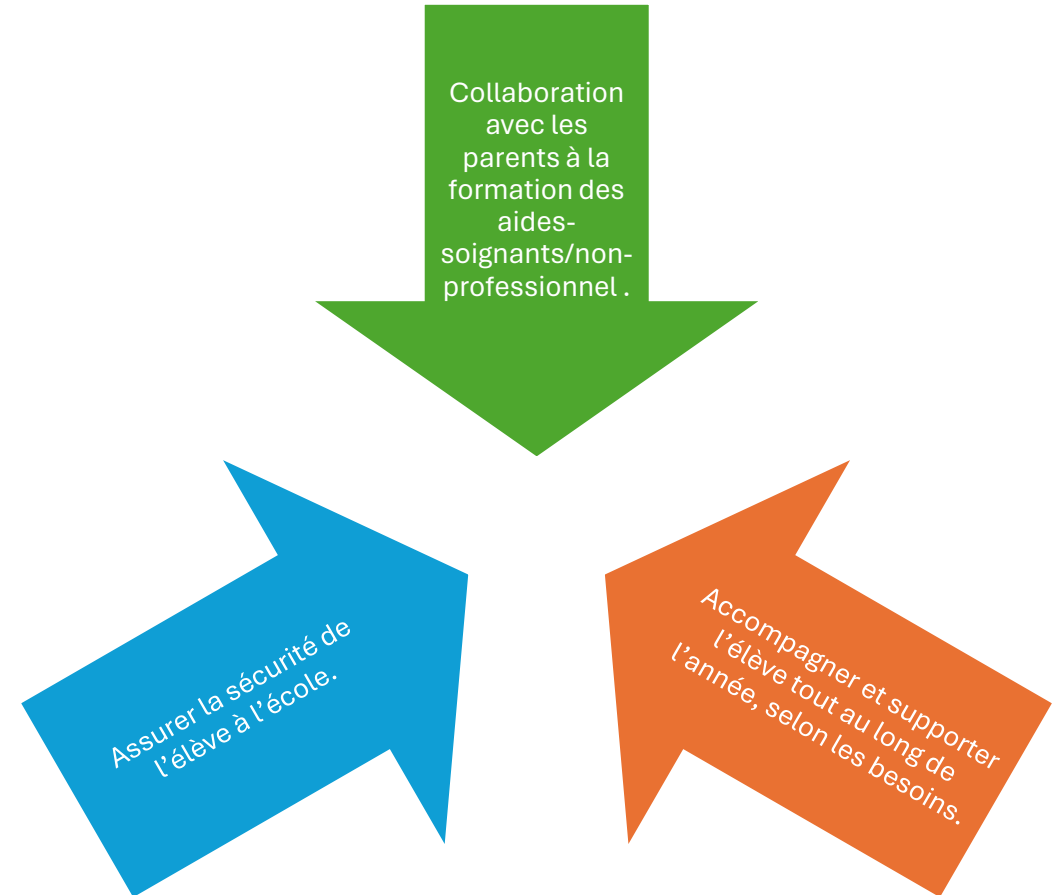


[This Photo](#) by Unknown author is licensed under [CC BY-SA-NC](#).

- L'équipe de diabète guide les parents pour le retour à l'école dès les premières rencontres au diagnostique.
- L'infirmière de liaison de pédiatrie rencontre les parents et envoi au CIUSSS, une DSIE annonçant le dx de l'enfant à l'école . Elle joint le protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète de type1.

Partenariat : Infirmière scolaire/parents

- Collecte de données initiales
- Elaboration avec le parent du protocole scolaire (plan d'intervention personnalisé).
- Implantation du protocole à l'école avec les personnes concernés.





This Photo by Unknown author is licensed under [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Partenariat : L'aide-soignant/ (non professionnel)



Doit avoir été formé adéquatement par le parent avec le support de l'infirmière au préalable et avoir été évalué par ceux-ci afin d'assurer la sécurité de l'acte confié.



Doit se sentir confortable à la réalisation de la tâche demandée.



Doit avoir accès en tout temps au parent ou à l'infirmière en cas de besoin.



L'évaluation clinique est un acte réservé aux infirmières. Le protocole scolaire ne doit en aucun cas faire place à une analyse, une évaluation ou une interprétation.



C'est dur!
On était mieux en vacances!

This Photo by Unknown author is licensed under [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

- Interventions quotidiennes
- Interventions d'urgence



Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

- Identification : photo
- Personnes ressources (parents sont toujours responsables)
- Trousse ou fournitures d'urgence
- Horaire type de la journée (heure des collations et heure de repas)
- Surveillance de la glycémie (capillaire ou moniteur en continu)








Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de type 1, juin 2011

www.diabetealecole.ca

Gestion du diabète de type 1, déc. 2023, ciusscn



Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

-  Technique d'injection d'insuline avec stylo injecteur et la dose à injecter
-  Insuline avec pompe à insuline (bolus aux repas et collations)
-  Plan pour l'activité physique
-  Consentement à divulguer l'information (personnel scolaire, équipe du diabète de l'hôpital)
-  Consentement au traitement
-  Signature des autorisations parentales ou des tuteurs
-  Ne pas oublier de revoir annuellement le plan de soins personnalisé



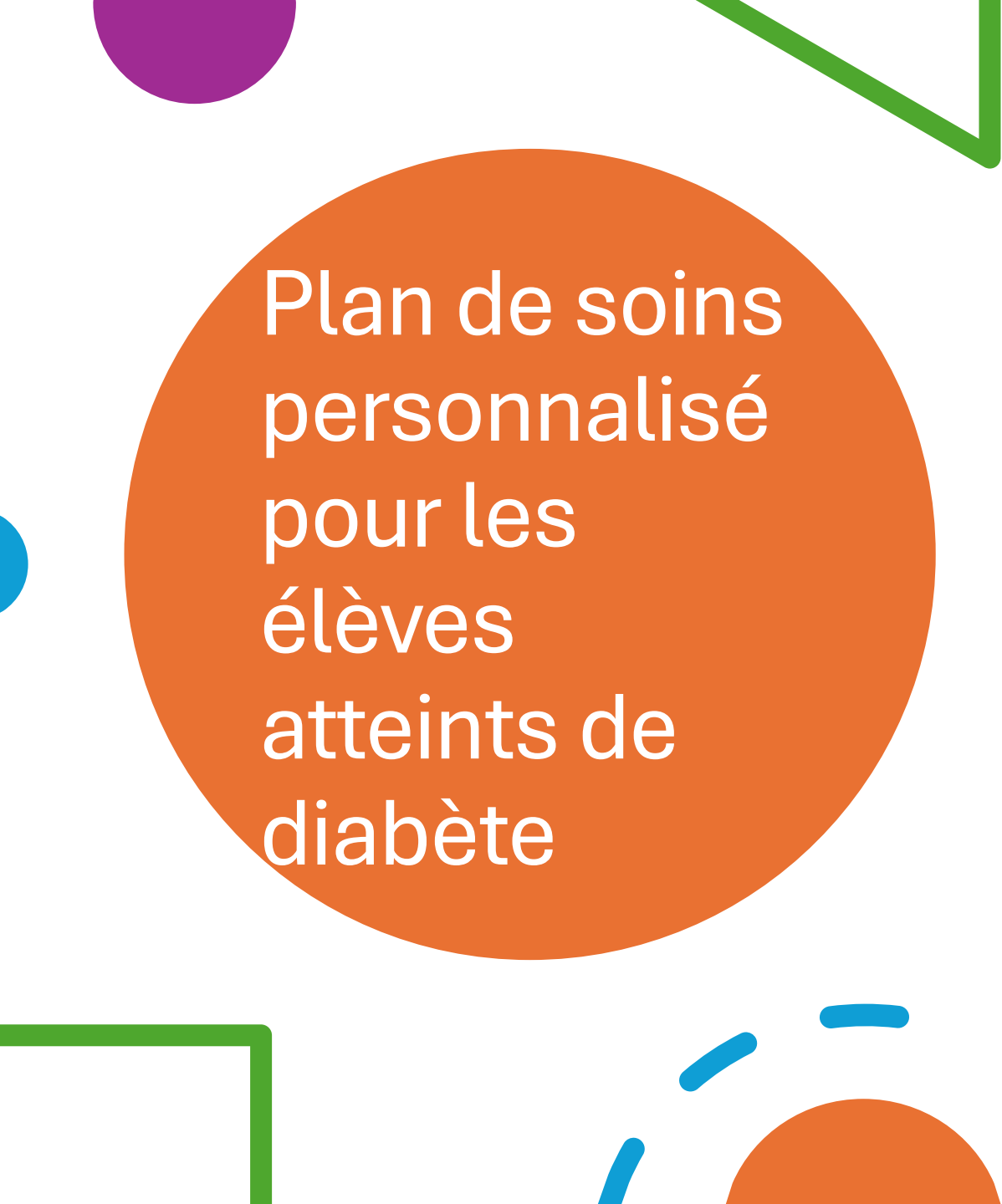
Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

- Plan d'intervention d'urgence en cas d'hypoglycémie (légère à modérée ou sévère)
- Plan d'intervention en cas d'hyperglycémie prolongée

Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de type 1, juin 2011

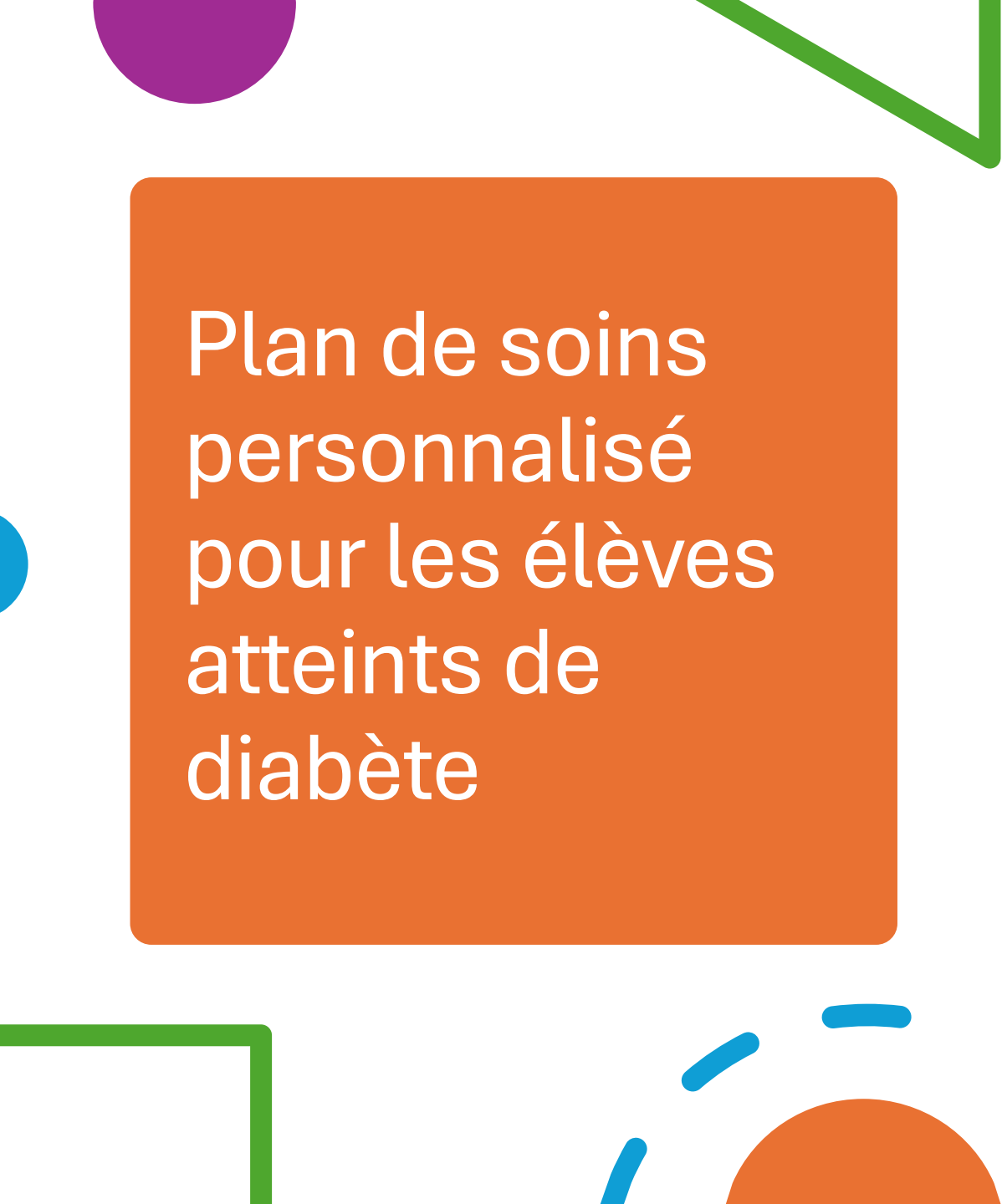
www.diabetealecole

Gestion du diabète de type1, déc.2023, ciusscn



Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

- Il existe des méthodes de soins informatisées (MSI) accessibles aux infirmières scolaires.
- Respecter la volonté de l'élève si sécuritaire et l'impliquer dans le plan de soins personnalisé (ex. sortir avant le cours? Local pour faire son traitement ? ...)
- Prendre en considération l'autonomie du jeune



Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints de diabète

- Joindre des annexes si nécessaire : Attention, voir la règle de soins pour les aides-soignants du Ministère
- Le plan de soins personnalisé avec l'infirmière est parfois retardé dans certaines régions dû aux ressources limitées de certaines régions ex. En Mauricie 1 infirmière couvre 36 écoles.

Cas cliniques



A background illustration of three children waving their hands. On the left is a girl with curly hair, in the middle is a girl with a ponytail, and on the right is a boy with short hair. They are all smiling and appear to be in a classroom setting.

Diego

7 ans, première année, en classe de francisation

Arrivé à Québec depuis 2 mois (déc.2023)

Pas de protocole d'intervention. L'infirmière scolaire n'a pas été avisée.

Il porte un moniteur de glycémie en continu(en mg/dl)et c'est le jeune qui gère son alarme et se traite si hypoglycémie.

Le midi, la maman se rends à l'école pour l'injection d'insuline.

Consultation à l'urgence pour douleurs aux jambes.

Diego

Demande de
consultation en
endocrinologie

Rendez vous avec
l'équipe
multidisciplinaire
en diabète

Lantus bid et
Novorapid aux
repas et à la
collation de 15:00

Rencontre avec la
travailleuse
sociale

Carte d'assurance
maladie et papa a
des assurances
au travail

Oups! L'école

- L'infirmière en diabète avise l'infirmière de liaison.
- L'infirmière de liaison fait une DSIE(demande de service inter-établissement)au ciusscn.
- Changement de traitement par l'endocrinologue: Trésiba et freestyle libre 2 en mmol/l.
- Enseignement fait à la maman et Diego.



Oups! L'école


La maman a fait la demande pour le service de garde le midi, il commence dans 1 semaine.

Appel à l'infirmière scolaire pour discuter du plan d'intervention car maman est un peu dépassée et fatiguée (enceinte de 28 semaines).

Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète type 1 remis et pages importantes à remplir expliquées. Réalité à l'école expliquée à la maman. Pas d'insuline en ajout aux collations.

Oups! L'école

L'infirmière scolaire donne une date de rencontre à la maman pour établir le plan de soins personnalisé de l'enfant.



Elle organisera une rencontre avec le personnel scolaire qui accompagnera Diego pour le reste de l'année.

Au besoin, elle communiquera avec l'infirmière du diabète.

Arthur



Photo by Unknown author is licensed under [CC BY](#)

Arthur, 15 ans, secondaire 4, DPJ

- Deux ACD en 1 an, dort parfois en classe surtout le matin. Le professeur lui demande souvent de se faire une glycémie en classe et le retourne à la maison lorsque la glycémie est plus de 20 mmol/l.
- Injections d'insuline avec stylo à insuline, dine à l'école.
- Refuse de porter un moniteur de glycémie en continu car ne veut pas avoir quelque chose sur lui. Difficile d'avoir des résultats de glycémies.



This Photo by Unknown author is licensed under [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Arthur (quoi faire?)



- Demande au papa une supervision directe le matin de la glycémie et de l'injection d'insuline rapide et de la trésiba(l'oublie 1 à 2 fois/sem.le soir)
- Appel à l'infirmière scolaire afin de trouver un local avec supervision d'une TES pour l'injection du midi. Elle fera un plan de soins personnalisé avec Arthur et son père.
- Pas de glycémie supplémentaire le matin si bon état général.

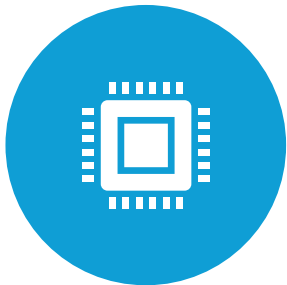
Hyperglycémie: Quoi tolérer à l'école ?



Nous recommandons d'aviser les parents si glycémie plus de 20 mmol/l à deux reprises avec un intervalle d'au moins 2 heures. Si dou. abd., nausées, vomissements ou diminution de l'état général. Si glyc. Plus de 14mmol/l et bon état général, il peut faire de l'activité physique.



Ne pas le sortir de classe ou le faire courir pour abaisser son taux de sucre. Lui permettre de s'hydrater avec de l'eau et d'aller aux toilettes.



Dans le cas d'Arthur, on pourrait demander d'avoir un appareil à cétonémie à l'école et d'aviser si cétones à plus de 0.6 car 2 ACD en 1 an.



Entente avec l'infirmière scolaire qu'elle nous enverra une photo du carnet aux 2 semaines pour le prochain mois afin d'ajuster plus rapidement car il quitte trop tôt la maison le matin et impossible de lui parler le jour.

Hyperglycémie

- Le retrait en classe accentue la stigmatisation de l'élève.
- Les absences répétées conduisent à des retards d'apprentissages qui, à leur tour, ajoutent des frustrations et augmentent le désir de ne plus aller à l'école.



This Photo by Unknown author is licensed under [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Arthur

Intervention de la travailleuse sociale qui fera le lien avec la DPJ

Demande une éducatrice spécialisée à la maison pour soutien à l'organisation à la maison (repas, calcul des glucides, horaire pour les devoirs, etc

Elle fait aussi le lien avec la psychologue de l'école, car Arthur est un peu impulsif et opposant en classe.



Juliette, 4 et demi, maternelle 4 ans Capteur de glycémie en continu

- Alarme hypo mise à 5.6
- Demande de la maman pour que le professeur lie son cellulaire au système de Juliette pour la suivre en temps réel comme à la garderie.
- Protocole du tx d'hypoglycémie en fonction de la flèche de tendance à partir de 5.6 (varie de 1 co dex4 à 3co dex4).
- Protocole d'hyperglycémie : Ajout d'injection à insuline à la collation am et pm si glycémie plus grande que 14 mmol/l.

Comment réagir à ce type de demande?

- Expliquer aux parents la réalité scolaire:
- Le nombre d'élèves par classe
- Qu'il y a plusieurs élèves avec des particularités différentes mais toutes aussi importantes.
- Que les aides-soignants ne peuvent pas faire une évaluation des flèches de tendances.
- Le cellulaire du professeur lui appartient et il ne peut prendre la responsabilité de connecter un élève pour ses soins de santé.



Communication, ouverture et réassurance

Protocole simple et sécuritaire



- Discuter de l'alarme d'hypoglycémie, favoriser 4.2 ou 4.3.
- Lorsque l'alarme se fait entendre, peu importe la flèche de tendance, appliquer le traitement d'hypoglycémie à ce moment selon les recommandations pour une enfant de son âge.
- Répéter le traitement après 15 min. si la glycémie ne remonte pas. Glycémie capillaire ? Au choix du parent.



Et les injections aux collations ?

- Référer les parents à son équipe traitante pour enseignement. Leurs demander la permission de communiquer avec l'infirmière en diabète pour discuter du plan de soins personnalisé.
- Expliquer aux parents que l'école est un milieu pour les apprentissages et que l'enfant malgré le diabète doit s'amuser en même temps que ses petits amis.
- Trop d'interventions peut mener au développement d'anxiété.

Conclusion: Partenariat

Reconnaître le contexte des soins de santé en milieu scolaire.

Identifier les enjeux liés à la gestion du diabète en milieu scolaire.

Proposer des stratégies efficaces pour en favoriser la gestion.

Références

- www.OIIQ.org
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.(2011).Protocole d'intervention en milieu scolaire pour les élèves atteints de diabète de type1.
- www.diabetealecole.ca
- <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26>
- <https://diabetes.ca/Diabetescanadawebsite/media/Learn-About>
- <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>