

Soins des enfants diabétiques au sein d'un programme communautaire

**Système commun d'orientation et de réception
des demandes (URIS)**

4^e édition (révisée)

2020

Diabète



Ce manuel a été élaboré en consultation avec des professionnels de la santé spécialisés en endocrinologie et en santé communautaire. Les responsables du Système commun d'orientation et de réception des demandes tiennent à reconnaître la contribution des personnes suivantes :

D^r Seth Marks, M.D. M. Sc. FRCPC

Directeur, Diabetes Education Resource for Children & Adolescents (DER-CA)
Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé de Winnipeg

Betty Kunst, IA

Infirmière enseignante en diabète
Diabetes Education Resource for Children & Adolescents (DER-CA)
Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé de Winnipeg

Claudia Mandock, IA, CDE

Infirmière enseignante en diabète
Diabetes Education Resource for Children & Adolescents (DER-CA)
Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé de Winnipeg

Rhonda Thorarinson, IA, CDE

Infirmière enseignante en diabète
Diabetes Education Resource for Children & Adolescents (DER-CA)
Hôpital pour enfants, Centre des sciences de la santé de Winnipeg

Sandra Dalke, IA, B. Sc. inf.

Coordonnatrice provinciale du Système URIS
Office régional de santé de Winnipeg

Angela Klassen, IA, B. Sc. inf.

Infirmière en soins directs du Système URIS
Office régional de santé de Winnipeg

Jennifer Blaikie, IA, B. Sc. inf.

Infirmière du Système URIS
Santé Prairie Mountain

Marcella Stephens, IA, B. Sc. inf., IBCLC

Infirmière du Système URIS
Santé Prairie Mountain

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Renseignements cliniques	2
Plan de soins	17
Formation	22
Vérification	26
Références	27
Ressources	28

Suppléments – Plan de soins

- Plan de soins pour diabétiques
- Plan de soins pour diabétiques – Pompe à insuline
- Modèle *Vérification de la glycémie*
- Modèle *Vérification de la glycémie interstitielle*
- Modèle *Glucagon intranasal*
- Modèle *Analyse du taux de cétone*

Suppléments – Formation et suivi

- Présentation PowerPoint sur le diabète
- Feuille de renseignements sur le diabète
- Feuille de travail sur le diabète
- Feuille d'évaluation de séance de formation sur le diabète

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes (URIS) est une initiative conjointe des ministères provinciaux de la Santé, de la Famille et de l'Éducation. Il appuie les programmes communautaires en ce qui concerne les soins à prodiguer aux enfants ayant des besoins de santé particuliers. Les programmes communautaires admissibles au soutien du système URIS comprennent les écoles, les garderies agréées, les organismes offrant des services de répit et certains programmes récréatifs accrédités.

Le système URIS fournit une méthode uniformisée de classer la complexité des besoins en soins de santé et établit le niveau de qualification requis par le personnel pour aider les enfants ayant ces besoins en soins de santé. Les soins de santé qui sont classés dans le « groupe B » peuvent être confiés à des employés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui ont été formés et suivis par une infirmière autorisée.

Pour les enfants ayant besoin en soins de santé du groupe B (p. ex. le diabète), le personnel infirmier fournit les services de soutien suivants :

- élaboration et mise à jour d'un plan de soins écrit;
- formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- suivi du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation.

Soutien aux enfants diabétiques du groupe B du système URIS

Un enfant diabétique peut recevoir le soutien réservé au groupe B du Système URIS s'il a reçu un diagnostic de diabète du type 1 ou 2 et doit prendre de l'insuline en raison d'un risque d'hypoglycémie.

Ce document fournit des renseignements cliniques uniformisés sur les soins aux enfants diabétiques dans le cadre d'un programme communautaire. Des ressources supplémentaires sont aussi offertes pour aider le personnel infirmier à élaborer des plans de soins, ainsi qu'à former le personnel des programmes communautaires et à en faire le suivi.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements ci-dessous sont considérés comme faisant partie des pratiques exemplaires pour les soins aux enfants ayant un diabète de type 1 ou 2 et ayant besoin d'insuline dans le cadre d'un programme communautaire. Ces renseignements constituent le fondement de tous les renseignements sur le diabète contenus dans ce document et ses suppléments.

Diabète

Le diabète est une maladie qui découle d'une carence en insuline ou d'un défaut d'utilisation de l'insuline. L'insuline est une hormone produite par le pancréas et dont le corps a besoin pour transformer la nourriture en énergie.

Le corps transforme la nourriture en nutriments qui servent à produire de l'énergie, à former et à réparer des tissus, ainsi qu'à réguler le fonctionnement du corps. Le glucose, qui est le carburant essentiel des cellules du corps, vient des aliments. Lorsque le corps a transformé les aliments en glucose, celui-ci est transporté par le sang vers les cellules. L'insuline est nécessaire pour transporter le glucose du sang jusqu'aux cellules.

Types

Il existe deux principaux types de diabète : le type 1 et le type 2.

Dans le cas du diabète de type 1, le pancréas ne peut pas produire d'insuline. Par conséquent, le glucose ne peut entrer dans les cellules et être utilisé comme énergie. Plusieurs injections quotidiennes d'insuline sont nécessaires pour permettre aux cellules du corps d'utiliser le glucose. Le diabète de type 1 atteint en général les enfants et les jeunes adultes. Environ 10 % des personnes diabétiques ont un diabète de type 1.

Dans le cas du diabète de type 2, le pancréas ne produit pas assez d'insuline ou le corps n'utilise pas bien l'insuline produite. Le type 2 est la forme la plus courante de diabète et il se développe généralement à l'âge adulte, bien qu'on le diagnostique chez un nombre croissant d'enfants dans les populations à risque élevé.

Contrôle du diabète

Il est essentiel pour contrôler le diabète de trouver un bon équilibre entre les aliments, l'insuline et l'exercice. Le moment choisi pour injecter l'insuline, vérifier la glycémie, prendre des repas et goûters et faire de l'exercice est important pour bien contrôler la glycémie. La nourriture fait monter le niveau de glucose dans le sang, tandis que l'insuline et l'exercice font baisser le niveau de glucose dans le sang en permettant à celui-ci d'être utilisé par les cellules du corps. Pour les enfants atteints de diabète de type 1 et de type 2, une saine alimentation, l'activité physique, la vérification de la glycémie et la prise de médicaments sont importantes.

Aliments

L'apport alimentaire (glucides) est équilibré avec le régime d'insuline de l'enfant. Le plan de soins de certains enfants exige une quantité fixe de glucides, tandis que d'autres plans permettent de varier l'apport en glucides. Dans la plupart des cas, les enfants diabétiques peuvent manger leurs repas ou leurs collations au moment des pauses ordinaires (récréation, pause du dîner, par exemple). Il est plus facile de se souvenir de manger lorsque les autres mangent aussi.

Le parent ou le tuteur doit voir à fournir des repas et des collations à l'enfant. Le personnel du programme communautaire n'a pas besoin de connaître les détails du plan alimentaire de l'enfant, mais il est important qu'il comprenne les principes suivants :

- Il faut manger la même quantité de nourriture (quantité de glucides) chaque jour.
- Il faut prendre les repas et les goûters à la même heure chaque jour.
- La nourriture ne doit pas être échangée ou jetée.

Il peut être nécessaire de superviser les jeunes enfants pour s'assurer qu'ils mangent la nourriture qu'on leur a préparée. S'ils sautent un repas ou une collation, ou s'ils mangent moins que prévu, ils peuvent souffrir d'hypoglycémie (taux de glucose trop bas dans le sang), ce qui nécessite un traitement immédiat. Si un enfant refuse de manger ou de terminer la nourriture préparée, le personnel du programme communautaire doit essayer de savoir pourquoi. Il se peut que l'enfant n'aime pas cette nourriture ou qu'il soit malade ou atteint d'hypoglycémie. Le personnel du programme communautaire doit également avertir le parent ou le tuteur si l'enfant donne sa nourriture à quelqu'un d'autre ou accepte de la nourriture d'une autre personne. Le fait de consommer trop ou trop peu de glucides ou de manger au mauvais moment peut avoir des conséquences sur la glycémie de l'enfant.

Les enfants diabétiques peuvent manger bon nombre des aliments que la plupart des enfants aiment, y compris des sucreries et des bonbons. Toutefois, il est important d'aviser le parent ou le tuteur avant la tenue d'événements où il y aura de la nourriture afin qu'il puisse planifier en conséquence.

Exercice

Il est important de faire de l'exercice régulièrement, car cela peut permettre au corps de faire baisser la glycémie.

Lorsque les enfants participent à des activités physiques vigoureuses, il est essentiel de bien planifier afin que leur glycémie ne baisse pas trop. Certains enfants ont une collation préparée qu'ils mangent avant de faire de l'exercice pour prévenir l'hypoglycémie. Il revient au parent ou au tuteur de fournir les collations nécessaires et d'indiquer quand elles doivent être consommées. Il est essentiel que le personnel du programme communautaire, surtout les enseignants d'éducation physique et les entraîneurs, connaissent les symptômes et le traitement de l'hypoglycémie, ainsi que les moyens de la prévenir.

Un enfant diabétique ne devrait pas faire d'activité physique si sa glycémie est inférieure à 4 mmol/l (plage d'hypoglycémie).

Activités spéciales

Le principal risque qui découle d'une activité physique vigoureuse non planifiée est l'hypoglycémie. Il faut informer le parent ou le tuteur assez à l'avance lorsqu'il y a des journées d'athlétisme ou des excursions qui pourraient comporter des activités physiques supplémentaires, afin qu'il puisse planifier en conséquence (en prévoyant des collations en plus, en changeant l'horaire des repas ou des collations, en ajustant la dose d'insuline, par exemple). Il faut prévoir une provision de sucres rapides pour les excursions en dehors de l'établissement et les activités sportives, afin de traiter l'hypoglycémie.

Insuline

Les enfants atteints du diabète de type 1 ont besoin de s'injecter de l'insuline plusieurs fois par jour. Les enfants atteints de diabète de type 2 peuvent avoir besoin d'insuline pour contrôler leur glycémie ou prendre des médicaments oraux (antihyperglycémiques) qui améliorent la sensibilité à l'insuline dans le foie et les tissus, réduisent le glucose produit par le foie ou aident l'organisme à produire ou à utiliser plus efficacement l'insuline.

La plupart des injections d'insuline se font à la maison. Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DER-CA) travaille avec les familles pour faciliter l'échelonnement des injections d'insuline lorsque l'enfant est chez lui avec sa famille. Si un enfant a besoin d'injections d'insuline au moment de participer à un programme communautaire, c'est à l'enfant ou à son parent ou tuteur de s'en occuper. Le personnel du programme communautaire n'est pas chargé d'administrer l'insuline.

Une pompe à insuline, un stylo à insuline ou une seringue sont des dispositifs qui permettent d'administrer de l'insuline. L'insuline est injectée au moyen de ces dispositifs dans le tissu adipeux situé sous la peau, afin qu'elle puisse être absorbée et utilisée par le corps.

- Les seringues à insuline sont petites et ont des aiguilles fines recouvertes d'un produit spécial afin que l'injection soit aussi peu douloureuse que possible.
- Un stylo à insuline ressemble à un très gros stylo pour écrire. Une cartouche située à l'intérieur contient l'insuline, et une aiguille courte est attachée au bout du stylo pour injecter l'insuline.
- Une pompe à insuline fait environ la taille d'un téléavertisseur et est reliée à un tuyau mince inséré sous la peau pour administrer continuellement de l'insuline.

Il est recommandé d'éliminer les aiguilles et les lancettes dans un contenant pour objets pointus et tranchants. Les contenants pour objets pointus et tranchants peuvent être obtenus gratuitement auprès des pharmacies. Une fois pleins, ils peuvent être retournés à la pharmacie pour que leur contenu soit éliminé en toute sécurité.

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

Vérification de la glycémie

Il faut vérifier tous les jours la glycémie des enfants diabétiques. Il est recommandé de le faire à des moments précis, y compris avant les repas et avant le coucher. On peut aussi le faire avant que l'enfant fasse des exercices ou monte dans l'autobus, ou encore lorsque l'enfant ressent des symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.

On utilise un glucomètre pour mesurer la glycémie. Il faut piquer un doigt au moyen d'un dispositif à ressort et appliquer une goutte de sang sur la bandelette pour que l'appareil analyse la goutte et mesure la glycémie. Ceci se fait en général en moins d'une minute. On peut ajuster l'insuline et le régime alimentaire afin que la glycémie reste dans la plage cible. La plage de glycémie optimale avant le repas pour les enfants diabétiques est de 4 à 8 mmol/l. Pour les enfants et les adolescents qui ont souffert d'hypoglycémie grave ou excessive ou qui ont une méconnaissance de l'hypoglycémie, on peut viser une plage qui se situe entre 6,0 mmol/l et 10,0 mmol/l.

La plupart des enfants d'un certain âge surveillent eux-mêmes leur glycémie. Les plus jeunes et ceux qui ont des besoins particuliers peuvent demander une supervision lorsqu'ils vérifient leur glycémie.

Il ne faut jamais qu'une autre personne se serve du dispositif de mesure de la glycémie d'un enfant. Il est recommandé d'utiliser les lancettes une fois seulement, puis de les éliminer de façon sécuritaire dans un contenant pour objets pointus et tranchants.

Procédure à suivre pour vérifier la glycémie

1. Lavez-vous les mains.
2. Veillez à ce que l'enfant se lave les mains, ou nettoyez-lui le doigt avec un tampon à l'alcool.
3. Insérez une bandelette dans la fente du glucomètre. La plupart de ces appareils se mettent en marche automatiquement lorsqu'on fait cela.
4. Préparez la machine en insérant fermement une lancette neuve et stérile dans l'autopiqueur jusqu'à ce qu'elle soit bien en place et enlevez le capuchon de protection de la lancette.
5. Ajustez la profondeur de la perforation selon les besoins, comme indiqué dans le plan de soins de l'enfant.
6. Placez l'autopiqueur fermement contre le doigt de l'enfant et appuyez sur le bouton, ce qui éjecte la lancette et pique le bout du doigt de l'enfant.
7. Appuyez doucement sur les côtés du bout du doigt de l'enfant, de façon à faire sortir à la surface une gouttelette de sang.
8. Appliquez la gouttelette de sang sur la bandelette.
9. Consignez le résultat.
10. Débarrassez-vous de la lancette et de la bandelette de façon sécuritaire.

Que faire en fonction des résultats de l'analyse de la glycémie

Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l avant un repas (le repas du midi, par exemple)

1. Donnez des sucres rapides à manger à l'enfant (15 grammes de glucides).
2. Demandez à l'enfant de manger le repas.
3. Attendez 15 minutes, puis vérifiez à nouveau la glycémie. Si la glycémie est toujours inférieure à 4 mmol/l, suivez la procédure en cas d'hypoglycémie (page 9).

Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l avant une activité physique

1. Donnez des sucres rapides à manger à l'enfant (15 grammes de glucides).
2. Attendez 15 minutes, puis vérifiez à nouveau la glycémie.
 - Si la glycémie est toujours inférieure à 4 mmol/l, suivez la procédure en cas d'hypoglycémie (page 9).
 - Si la glycémie est de 4 mmol/l ou plus, l'enfant peut participer à l'activité physique.

L'enfant ne doit PAS prendre part à l'activité physique si sa glycémie est inférieure à 4 mmol/l.

Vérification de la glycémie interstitielle

Les systèmes de mesure de la glycémie interstitielle comportent un capteur inséré sous la peau qui mesure en permanence le taux de glucose présent dans le liquide interstitiel.

Surveillance du glucose en continu (SGC)

Les systèmes de surveillance du glucose en continu (p. ex. ExCom) transmettent la valeur du taux de glucose à un récepteur électronique porté par la personne. Ces systèmes sont dotés d'alarmes qui se déclenchent lorsque la glycémie a tendance à monter ou à descendre. Ils sont utiles parce qu'ils permettent de déterminer si la glycémie a tendance à augmenter ou à diminuer, sans avoir à piquer continuellement le bout du doigt.

Systèmes flash de surveillance du glucose

Les systèmes flash de surveillance du glucose (p. ex. Freestyle Libre) utilisent un appareil de balayage pour obtenir du capteur porté par la personne la valeur du taux de glucose. Ces systèmes ne sont PAS munis d'alarmes pour signaler si le glucose affiche une tendance à la hausse ou à la baisse. Ils comportent un graphique qui montre les données des 8 dernières heures. La lecture actuelle du glucose avec flèche de tendance apparaît sur l'écran une fois le balayage terminé.

Le DER-CA appuie le choix de la famille d'utiliser des systèmes de mesure de la glycémie interstitielle comme outil pour les aider à contrôler le diabète de leur enfant.

Cependant, on ne devrait pas se contenter d'un tel système pour vérifier la glycémie ou prendre des décisions thérapeutiques.

Recommandations concernant l'utilisation de systèmes de mesure de la glycémie interstitielle dans les programmes communautaires

1. En règle générale, on devrait utiliser les données fournies par un système de mesure de la glycémie interstitielle SEULEMENT si aucune vérification de la glycémie n'est prévue. Si un enfant est muni d'un système de mesure de la glycémie interstitielle, il est tout de même recommandé de vérifier sa glycémie par piqûre du doigt dans les situations suivantes.
 - Tel qu'indiqué dans le plan de soins de l'enfant (p. ex. avant le repas). Il est sécuritaire et acceptable que l'enfant utilise son système de mesure de la glycémie interstitielle pour vérifier sa glycémie avant un repas.
 - Si ce système indique une glycémie « basse », il faut faire une mesure de la glycémie pour confirmer ce résultat. Toutefois, il est sécuritaire et acceptable de donner à l'enfant des sucres rapides si le système de mesure de la glycémie interstitielle indique un taux de glycémie inférieur à 4 mmol/l. Il est recommandé d'effectuer une mesure de la glycémie avant de donner à l'enfant une 2^e ou une 3^e dose de sucres rapides.
 - Calibrer le système de mesure de la glycémie interstitielle et en améliorer la précision.
 - Lorsque l'enfant présente des signes et des symptômes qui ne correspondent pas à la glycémie mesurée par le système de mesure de la glycémie interstitielle.
2. L'enfant devrait toujours manger les collations préparées, quels que soient les résultats indiqués par le système de mesure de la glycémie interstitielle.
3. Pendant la participation de l'enfant au programme communautaire, le personnel du programme n'est pas censé intervenir si l'alarme d'un système de SGC se déclenche. Le personnel n'est pas non plus censé tenir compte des indications d'une tendance à la hausse ou à la baisse de la glycémie. Il continuera de réagir aux signes et aux symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie décrits dans le présent document.
4. Si l'enfant est capable de réagir de façon indépendante et appropriée aux alarmes et aux lectures d'un système de mesure de la glycémie interstitielle, on peut se servir de l'appareil pour suivre les tendances de la glycémie et aider l'enfant à contrôler de façon proactive son diabète. La décision d'utiliser les valeurs fournies par un système de mesure de la glycémie interstitielle revient au parent ou au tuteur, mais ce dernier devrait être absolument certain de l'exactitude des données obtenues. Lorsque l'enfant est indépendant, le plan de soins devrait indiquer que celui-ci est muni d'un système de mesure de la glycémie interstitielle et qu'il est en mesure de s'en servir seul. Tout détail sur la façon de réagir aux lectures du système de mesure de la glycémie interstitielle

est inutile, car le personnel du programme communautaire n'aidera pas l'enfant à réagir à ces lectures.

5. Lorsque l'enfant n'est pas en mesure de surveiller et de comprendre seul les lectures du système de mesure de la glycémie interstitielle, le personnel du programme communautaire peut en prendre les lectures et y réagir dans trois situations : avant le dîner, avant l'exercice physique et avant de monter dans l'autobus scolaire. L'utilisation du taux de glucose interstitiel dans ces situations peut être incluse dans le plan de soins de l'enfant si le parent/tuteur et le programme communautaire y consentent. Lorsque les lectures du système de mesure de la glycémie interstitielle sont prises en compte (p. ex. avant l'activité physique, avant la récréation ou avant de monter dans l'autobus), l'intervention doit être précisée dans le plan de soins. Le modèle intitulé *Surveillance du glucose en continu* a été créé à cette fin et est inclus comme supplément au présent document. Au moment de remplir le modèle *Surveillance du glucose en continu*, veuillez tenir compte des points suivants :
 - Les données fournies par le système de mesure de la glycémie interstitielle et les interventions connexes (avant l'activité physique, avant la récréation et avant de monter dans l'autobus) devraient être traitées séparément, puisqu'elles peuvent varier en fonction de facteurs propres à l'enfant (p. ex, la quantité d'exercice, la longueur du trajet en autobus).
 - Il est acceptable d'inclure les données du système de mesure de la glycémie interstitielle sous forme de plage (p. ex. entre 6 et 10 mmol/l) ou de chiffre précis (p. ex. 8 mmol/l) dans le plan de soins de l'enfant.
 - Les mesures de la glycémie interstitielle indiquées ci-dessous sont des lignes directrices recommandées qui peuvent être adaptées en fonction des besoins particuliers de l'enfant.

Mesure de la glycémie interstitielle	Intervention
Glycémie \geq 6 mmol/l et en hausse (flèche pointant vers le haut)	Aucune
Glycémie \geq 6 mmol/l et stable (la flèche ne pointe ni vers le haut ni vers le bas)	Aucune
Glycémie entre 6 et 10 mmol/l et en baisse (la flèche pointe vers le bas)	Donnez à l'enfant des sucres rapides à titre préventif.
Glycémie entre 4 et 6 mmol/l (peu importe la direction de la flèche)	Donnez à l'enfant des sucres rapides à titre préventif. L'enfant peut participer à l'activité physique.

6. L'utilisation d'un système de mesure de la glycémie interstitielle ne devrait avoir que peu ou pas du tout d'interférence sur l'enfant diabétique et sur les autres enfants dans le cadre du programme communautaire (p. ex. pendant les cours

en classe). Lorsqu'un enfant est autonome, on recommande de régler le système de SGC en mode vibration pour éviter que les autres enfants soient dérangés. Lorsque l'enfant n'est pas autonome, on recommande de désactiver l'alarme ou de régler l'appareil en mode vibration. Même si l'on ne surveille pas attentivement les lectures du système de mesure de la glycémie interstitielle tout au long de la journée, celui-ci peut fournir a posteriori au parent ou au tuteur des données utiles sur l'évolution de la glycémie.

Maladie

Les enfants diabétiques ne sont ni plus ni moins susceptibles que les autres d'avoir des infections ou des maladies. Cependant, lorsqu'un enfant diabétique contracte une maladie ordinaire (comme un rhume viral ou une grippe), sa glycémie peut en être affectée. Le fait de vomir et de ne pas pouvoir garder de nourriture ou de liquide est grave, car cette situation peut entraîner l'hypoglycémie. Il faut avertir le parents ou le tuteur si l'enfant tombe malade. La prise en charge de la maladie de l'enfant et de ses conséquences sur la glycémie ne relève pas du personnel du programme communautaire.

En cas de maladie

1. Communiquez avec le parent ou tuteur de l'enfant.
2. Vérifiez la glycémie de l'enfant si un glycomètre est disponible.
3. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l, suivez la procédure en cas d'hypoglycémie (page 9).
4. Si l'enfant vomit ET que vous n'arrivez pas à joindre le parent, le tuteur ou toute autre personne à contacter en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services d'urgence.

Hypoglycémie

L'hypoglycémie se produit lorsque le taux de glucose dans le sang est inférieur à 4 mmol/l. L'enfant peut sembler en santé et normal et devenir hypoglycémique dans les minutes qui suivent. La plupart des enfants d'âge scolaire peuvent savoir quand leur glycémie est faible. Les très jeunes enfants peuvent ne pas connaître les symptômes d'hypoglycémie ou ne pas pouvoir communiquer qu'ils se sentent « faibles ». Il ne faut pas croire que tous les enfants vont nécessairement avertir le personnel du programme communautaire s'ils sentent venir un malaise hypoglycémique. Il est donc important pour ce personnel de savoir reconnaître les symptômes et de bien y réagir.

L'hypoglycémie peut être causée par :

- le fait de ne pas avoir assez mangé ou de ne pas avoir mangé au moment voulu;
- le fait d'avoir sauté ou retardé un repas;
- une activité physique plus intense qu'à l'habitude;

- une dose d'insuline trop forte.

Symptômes d'hypoglycémie

- Peau froide, moite ou en sueur
- Tremblements, manque de coordination
- Irritabilité, hostilité, mauvais comportement
- Fatigue
- Sautes d'humeur ou changements soudains de comportement
- Difficulté de concentration, confusion
- Marche titubante
- L'enfant peut se plaindre de :
 - nervosité,
 - faim extrême,
 - mal de tête,
 - vision embrouillée,
 - étourdissements,
 - douleur abdominale ou nausée.
- Évanouissement, perte de connaissance

Que faire en cas d'hypoglycémie

1. Vérifiez la glycémie si le glucomètre est accessible et si vous avez assez de temps.
2. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente des signes d'hypoglycémie, donnez à l'enfant des sucres rapides (15 grammes de glucides).
3. Attendez 15 minutes, puis vérifiez la glycémie. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente toujours des signes d'hypoglycémie, donnez à l'enfant une deuxième dose de sucres rapides.
4. Attendez 15 minutes, puis vérifiez à nouveau la glycémie. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente toujours des signes d'hypoglycémie, donnez à l'enfant une troisième dose de sucres rapides et communiquez avec le parent ou tuteur.
5. Si vous n'arrivez pas à communiquer avec le parent, le tuteur ou la personne à joindre en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente toujours des signes d'hypoglycémie, on peut lui donner une dose de sucres rapides toutes les quinze minutes jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.
6. Lorsque la glycémie est supérieure à 4 mmol/l, mais qu'il reste au moins une heure avant le prochain repas ou la collation, l'enfant doit manger une collation supplémentaire de glucides avec des protéines si possible. La quantité de

glucides dépendra de l'âge et du poids de l'enfant. Il incombe au parent ou au tuteur de fournir ces collations.

- EN CAS DE DOUTE, FAITES LE TRAITEMENT! Si vous soupçonnez que l'enfant est hypoglycémique, donnez-lui des sucres rapides. L'excès temporaire de sucre ne lui fera pas de mal, mais l'hypoglycémie peut être grave.
- Il est recommandé que la provision de sucres rapides de l'enfant soit facilement accessible.
- C'est au parent ou tuteur de prévoir des sucres rapides pour son enfant. Cependant, si vous n'avez pas accès à la provision de sucres rapides de l'enfant, vous devez lui donner 15 grammes de glucides. Voici un exemple de ce qui constitue 15 grammes de glucides :
 - ½ tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire;
 - 3 c. à thé ou 3 sachets de sucre ordinaire dissous dans un peu d'eau;
 - 1 cuillère à soupe de miel;
 - 2 rouleaux de Rockets;
 - 15 Skittles.
- Quinze grammes de glucides constituent un traitement acceptable et sans risque de l'hypoglycémie légère à modérée pour tous les enfants, quel que soit leur poids. Cependant, on peut aussi utiliser cinq à dix grammes de glucides pour traiter une hypoglycémie modérée chez des enfants plus petits (p. ex., dix grammes pour un enfant pesant moins de 30 kg ou cinq grammes pour un enfant pesant moins de 15 kg). Ces seuils de poids sont des lignes directrices et peuvent être adaptés pour répondre aux besoins d'un enfant en particulier. Si la dose de sucres rapides de l'enfant est inférieure à 15 grammes et que sa provision est épuisée ou n'est pas disponible dans le cadre du programme communautaire, on peut donner à l'enfant 15 grammes de glucides pour traiter un épisode d'hypoglycémie.
- Lorsqu'on pense qu'un enfant est hypoglycémique, il ne faut pas le laisser seul.
- Après avoir administré le traitement contre l'hypoglycémie, ne laissez pas l'enfant seul pendant au moins 30 minutes. Une fois qu'il s'est complètement remis, l'enfant peut reprendre ses activités ordinaires. Il faut signaler au parent ou au tuteur tous les épisodes d'hypoglycémie. Les baisses répétées de la glycémie sont contre-indiquées et inutiles. Il faut attirer l'attention des parents ou du tuteur sur ces situations afin que celui-ci puisse ajuster les doses d'insuline en conséquence ou en parler à son médecin.
- Si l'enfant a reçu un traitement contre l'hypoglycémie juste avant un repas ou une collation, il doit quand même manger le repas ou la collation en entier.
- On recommande que les enfants diabétiques portent un bracelet ou un collier d'identité médicale.

Hypoglycémie grave

Si sa glycémie baisse trop, l'enfant peut voir son état s'aggraver jusqu'à avoir des convulsions ou perdre connaissance, ce qui constitue une situation d'urgence.

Le glucagon permet de traiter l'hypoglycémie grave lorsque la glycémie de l'enfant est inférieure à 4 mmol/l et que l'enfant est inconscient, qu'il fait des convulsions ou qu'il ne peut pas avaler ou ne veut pas le faire lorsqu'on lui le demande. Le glucagon est une hormone qui active le foie pour augmenter la glycémie. Il peut être administré par injection (intramusculaire) ou par le nez (intranasal).

Le personnel du programme communautaire ne peut administrer le glucagon par injection. Le parent ou le tuteur peut demander aux responsables du programme communautaire de garder le glucagon sur les lieux afin d'y avoir accès facilement eux-mêmes ou qu'une personne désignée puisse y avoir accès facilement pour l'administrer. Le personnel du programme communautaire doit savoir où il se trouve.

Le personnel du programme communautaire peut administrer le glucagon dans le nez. La poudre pour administration nasale de glucagon Baqsimi™ est une pulvérisation sèche intranasale qui est absorbée par le nez. Elle n'a pas à être inhalée. Baqsimi™ contient 1 dose (3 mg) de glucagon et est destiné à être donné par voie nasale seulement. Il peut être administré dans une seule narine. Il est contenu dans un tube sous pellicule plastique qu'il ne faut pas ouvrir avant d'être prêt à l'utiliser. Si le tube a été ouvert, Baqsimi™ pourrait être exposé à l'humidité, ce qui pourrait l'empêcher de fonctionner comme prévu. Le produit peut être gardé à des températures allant jusqu'à 30 degrés Celsius. Il porte une date de péremption, indiquée sur le tube, et doit être remplacé une fois périmé. Il est sécuritaire d'utiliser un produit BAQSIM™ périmé, mais peut-être pas efficace. Le produit fonctionne même si vous avez un rhume ou si vous prenez un médicament contre le rhume. Il doit être conservé dans un endroit sécurisé et accessible afin qu'il puisse être disponible au besoin. Le personnel du programme communautaire doit être au courant de son emplacement.

Les effets secondaires courants du produit comprennent les nausées, les vomissements, les maux de tête, l'écoulement nasal, un inconfort au nez, le nez bouché, des rougeurs ou des larmoiements dans les yeux et des démangeaisons au nez, à la gorge et aux yeux.

Comment utiliser BAQSIM™

1. Retirez la pellicule plastique en tirant sur la bande rouge.
2. Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube.
3. Tenez le dispositif entre les doigts et le pouce. N'appuyez pas encore sur le piston.
4. Insérez la tige doucement dans une narine jusqu'à ce que vos doigts touchent l'extérieur du nez.
5. Appuyez fermement sur le piston en l'enfonçant complètement. La dose est donnée lorsque la ligne verte n'est plus visible.

6. Jetez le dispositif et le tube ou remettez-le au personnel du service d'urgence.

Consultez la page à l'adresse <https://www.baqsimi.com/how-to-use-baqsimi> pour regarder une vidéo sur l'utilisation de BAQSIMI™

Le modèle *Glucagon intranasal* est inclus en supplément de ce document et doit être joint au plan de soins de l'enfant si celui-ci dispose du Baqsimi™ dans le cadre du programme communautaire.

Que faire en cas d'hypoglycémie grave

1. Allongez l'enfant au sol sur le côté.
 2. Administrez Baqsimi™, si disponible.
 3. Composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.
 4. Communiquez avec le parent ou tuteur de l'enfant.
 5. Si l'enfant présente toujours des signes d'hypoglycémie grave après 15 minutes, une deuxième dose de Baqsimi™ peut lui être administrée, si elle est disponible.
 6. Restez avec l'enfant jusqu'à l'arrivée des intervenants du service médical d'urgence.
- Ne donnez pas de nourriture ou de liquide à un enfant qui a perdu connaissance, fait des convulsions ou ne peut pas avaler. L'utilisation du glaçage Cake Mate® lorsqu'un enfant fait des convulsions n'est pas recommandée dans le cadre d'un programme communautaire.
 - NE LAISSEZ PAS l'enfant seul.
 - Si un enfant est atteint d'hypoglycémie grave, la chose la plus sage et la plus appropriée est de composer le 911 ou le numéro des services d'urgence et d'avertir le parent ou le tuteur, quel que soit le délai d'intervention du personnel d'urgence.

Hyperglycémie

L'hyperglycémie est l'état qui se produit lorsque le taux de glucose dans le sang dépasse la plage cible de l'enfant. En général, l'hyperglycémie ne représente pas une situation d'urgence et n'exige pas un traitement immédiat.

Il n'est pas bon que l'enfant ait une glycémie trop élevée de façon répétée. Il faut prévenir le parent ou le tuteur de cette situation afin qu'il puisse faire les ajustements nécessaires ou en parler à son médecin. Si on ne traite pas le problème ou si on le gère mal, l'hyperglycémie associée au diabète peut entraîner des complications à long terme, notamment des maladies cardiaques, la cécité, des maladies du rein, l'impuissance ou une amputation.

L'hyperglycémie découle souvent de l'un ou plusieurs des facteurs suivants :

- pas assez d'insuline;
- trop de nourriture;
- moins d'activité que d'habitude;
- maladie;
- stress.

Symptômes d'hyperglycémie

- Augmentation de la soif
- Fatigue
- Besoin d'uriner plus fréquemment

Que faire en cas d'hyperglycémie

1. Vérifiez la glycémie de l'enfant si un glycomètre est disponible.
2. Communiquez avec le parent ou tuteur de l'enfant si la glycémie est supérieure au taux (en mmol/l) indiqué dans le plan de soins de l'enfant.

Il est recommandé de communiquer avec le parent ou tuteur si la glycémie est supérieure à 14,0 mmol/l, si l'enfant présente des symptômes d'hyperglycémie ou s'il ne se sent pas bien. Cependant, il est acceptable de joindre le parent ou le tuteur si le taux se situe entre 12 et 20 mmol/l.

L'enfant, le parent ou le tuteur peut modifier la routine de l'enfant pour corriger l'hyperglycémie, y compris boire de l'eau, analyser le taux de cétones et prendre plus d'insuline. Le personnel du programme communautaire ne doit pas donner de directives sur la façon de réduire la glycémie de l'enfant (p. ex. demander à l'enfant de faire de l'exercice physique pour réduire sa glycémie). Ces décisions sont la responsabilité du parent, du tuteur ou de l'enfant.

Tout enfant diabétique doit avoir libre accès à l'eau et aux toilettes.

Pompe à insuline

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

Une pompe à insuline est un micro-ordinateur à piles de la taille d'un téléavertisseur environ. Elle doit être portée à la ceinture ou à la taille, dans une poche ou une pochette, ou être fixée directement au corps. Un mécanisme de perfusion (sonde) administre l'insuline dans le corps. La plupart de ces mécanismes comportent un tuyau de plastique mince se terminant par une petite canule de plastique souple, qui est insérée sous la peau de l'abdomen, en général. Le mécanisme est changé tous les deux ou trois jours et inséré à un autre endroit. La pompe peut être débranchée du mécanisme de perfusion pendant des périodes courtes, par exemple quand l'enfant va nager, prend son bain ou sa douche, ou fait de l'exercice. Certaines pompes à insuline sont étanches.

L'insuline ordinaire est administrée par le mécanisme de perfusion de deux façons.

- Débit de base (basal) : Une petite quantité d'insuline est administrée continuellement pour que la glycémie reste au niveau visé entre les repas et pendant la nuit. La pompe peut être programmée selon les divers taux d'insuline à injecter au cours d'une période de 24 heures.
- Bolus intraveineux : Une dose d'insuline administrée d'un seul coup en une courte période. Une telle dose est administrée avec chaque repas et chaque collation. On peut aussi administrer une dose bolus de correction en cas d'hyperglycémie.

L'enfant, le parent ou le tuteur est chargé de faire fonctionner la pompe. S'il y a des problèmes en ce qui concerne la pompe pendant que l'enfant participe au programme communautaire, il faut communiquer avec le parent ou le tuteur. Il est recommandé de garder un mécanisme de perfusion et des piles supplémentaires, ainsi qu'une autre source d'insuline (stylo à insuline, seringue et aiguille, par exemple), sur les lieux du programme communautaire, au cas où le mécanisme de perfusion ou la pompe ne fonctionne pas.

Le contrôle quotidien du diabète (horaire et composition des repas et collations, exercice, vérification de la glycémie, traitement de l'hypoglycémie, de l'hyperglycémie et des maladies) chez les enfants qui ont une pompe à insuline est la même que la prise en charge du diabète chez les enfants qui utilisent d'autres formes d'administration de l'insuline. Cependant, un enfant qui a une pompe a plus de risque d'être rapidement atteint d'acidocétose diabétique, car il reçoit uniquement de l'insuline à action rapide.

Acidocétose diabétique

L'acidocétose diabétique est une combinaison d'hyperglycémie, d'acidose et de cétone dans le sang. Le développement prend habituellement de nombreuses heures à plusieurs jours, mais peut se produire en quelques heures chez les enfants qui utilisent une pompe à insuline. Lorsque l'insuline est administrée par une pompe, il est recommandé de vérifier plus fréquemment le taux de cétone.

Pour les enfants qui n'ont pas de pompe à insuline

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

Si le parent/tuteur en fait la demande, l'analyse du taux de cétone peut être inclus dans le plan de soins de l'enfant dans les situations suivantes.

- L'enfant semble malade ou se sent malade. Un enfant peut tomber malade à cause de l'acidocétose diabétique OU à cause d'une maladie infantile ordinaire, qui peut aussi avoir un effet sur la glycémie.
- Le parent ou le tuteur demande une vérification du taux de cétone parce que l'on soupçonne la présence d'acidocétose diabétique.

Pour les enfants munis d'une pompe à insuline

Il est recommandé de procéder à une analyse du taux de cétone; pour ce faire, l'équipement et les fournitures nécessaires devraient être disponibles pendant la participation au programme communautaire. La vérification du taux de cétone est recommandée dans les cas suivants.

- La glycémie est supérieure à 14,0 mmol/l avant un repas (le repas du midi, par exemple)
- Le mécanisme de perfusion se détache, la pompe se dérègle ou n'est pas disponible.
- L'enfant semble malade ou se sent malade.
- Le parent ou le tuteur demande une vérification du taux de cétone parce que l'on soupçonne la présence d'acidocétose diabétique.

Procédure à suivre pour analyser le taux de cétone dans l'urine

1. Trempez le bout réactif de la bandelette dans l'urine fraîche.
 2. Retirez la bandelette de l'urine et attendez 15 secondes.
 3. Comparez la couleur de la bandelette avec l'échelle de couleurs sur le flacon.
 4. Consignez le résultat de l'analyse.
 5. Débarrassez-vous de la bandelette de façon sécuritaire.
- Gardez les bandelettes dans un endroit frais et sec. Ne les mettez pas au réfrigérateur.
 - Ne touchez pas la partie réactive de la bandelette et ne la laissez pas toucher la table.
 - N'enlevez pas le déshydratant (paquet blanc dans le flacon). Refermez le flacon rapidement et fermement.
 - Vérifiez la date d'expiration de vos bandelettes réactives et ne les utilisez pas si elles sont périmées. N'utilisez pas les bandelettes si elles sont expirées. Utilisez les bandelettes dans les six mois qui suivent l'ouverture du flacon.
 - N'utilisez pas les bandelettes si elles sont décolorées.

Procédure à suivre pour analyser le taux de cétone dans le sang

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

1. Lavez-vous les mains.
2. Veillez à ce que l'enfant se lave les mains, ou nettoyez-lui le doigt avec un tampon à l'alcool.
3. Insérez une bandelette dans la fente de l'appareil. La plupart de ces appareils se mettent en marche automatiquement lorsqu'on fait cela.
4. Préparez l'appareil en insérant fermement une lancette neuve et stérile dans l'autopiqueur jusqu'à ce qu'elle soit bien en place et enlevez le capuchon de protection de la lancette.
5. Ajustez la profondeur de la perforation selon les besoins, comme indiqué dans le plan de soins de l'enfant.
6. Placez l'autopiqueur fermement contre le doigt de l'enfant et appuyez sur le bouton, ce qui éjecte la lancette et pique le bout du doigt de l'enfant.
7. Appuyez doucement sur les côtés du bout du doigt de l'enfant, de façon à faire sortir à la surface une gouttelette de sang.
8. Appliquez la gouttelette sur la rainure du bout de la bandelette-test.
9. Consignez le résultat de l'analyse.
10. Débarrassez-vous de la bandelette de façon sécuritaire.

Lorsque l'enfant semble malade ou se sent malade

1. Communiquez avec le parent ou le tuteur.
2. Vérifiez la glycémie.
3. Si la glycémie est supérieure à 14,0 mmol/l.
 - a) Faites une analyse pour mesurer le taux de cétone.
 - b) Communiquez avec le parent ou le tuteur si l'enfant a un taux de cétone faible, moyen ou élevé (la couleur de la bandelette d'analyse d'urine est une nuance de violet, le résultat de l'analyse sanguine est supérieur à 0,6 mmol/l).
 - c) Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec le parent ou tuteur ou avec la personne à joindre en cas d'urgence et que l'enfant a des vomissements, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence. Si l'enfant n'a pas de vomissements et que vous n'êtes pas en mesure de communiquer dans les deux heures avec le parent, le tuteur ou la personne à joindre en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Si la glycémie est inférieure à 4,0 mmol/l, traiter l'hypoglycémie.

Lorsque la glycémie est supérieure à 14,0 mmol/ avant un repas (pour l'enfant muni d'une pompe seulement)

1. Faites une analyse d'urine ou de sang pour mesurer le taux de cétone.
2. Communiquez avec le parents ou le tuteur si l'enfant a un taux de cétone faible, moyen ou élevé (la couleur de la bandelette d'analyse d'urine est une nuance de rose ou de violet, le résultat de l'analyse sanguine est supérieur à 0,6 mmol/l).
3. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer dans les deux heures avec le parent, le tuteur ou la personne à joindre en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Si le mécanisme de perfusion ou la sonde se détache, que la pompe se dérègle ou qu'elle n'est pas disponible

Il est recommandé que l'enfant rétablisse le mécanisme de perfusion ou la sonde et administre de l'insuline par injection, s'il est en mesure de le faire.

1. Vérifiez la glycémie.
2. Si la glycémie est **supérieure à 14,0 mmol/l**.
 - a) Faites une analyse pour mesurer le taux de cétone.
 - b) Communiquez avec le parent ou le tuteur si l'enfant a un taux de cétone faible, moyen ou élevé (la couleur de la bandelette d'analyse d'urine est une nuance de rose ou de violet, le résultat de l'analyse sanguine est supérieur à 0,6 mmol/l).
 - c) Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec le parent, le tuteur ou la personne à joindre en cas d'urgence et que l'enfant a des vomissements, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence. Si l'enfant n'a pas de vomissements, mais que vous n'êtes pas en mesure de communiquer dans les deux heures avec le parent, le tuteur ou la personne à joindre en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

Si la glycémie est de 14,0 mmol/l ou moins.

- a) Avertissez le parent ou le tuteur.
- b) Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer dans les deux heures avec le parent, le tuteur ou toute personne à joindre en cas d'urgence, composez le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence.

PLAN DE SOINS

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système URIS pour répondre aux besoins en soins de santé d'un enfant, on établit un plan de soins écrit, qui est mis à jour au moins une fois par an par une infirmière agréée ou un infirmier agréé. L'élaboration et la mise en œuvre du plan de soins devraient refléter les principes d'inclusion et d'autonomie. D'un point de vue pratique, ces principes signifient ce qui suit :

- Un enfant diabétique est avant tout un enfant qui fait partie d'une famille, d'un établissement de garde d'enfants, d'une classe ou d'un autre programme communautaire.
- Il faut adapter le milieu pour soutenir l'enfant et non adapter l'enfant à son milieu.
- Les interventions doivent être aussi discrètes que possible et faites de façon à respecter la dignité et la vie privée de l'enfant, de même que le déroulement normal du programme communautaire.
- Les parents, le tuteur et l'enfant ont des droits et des obligations. On doit les encourager fortement à participer aux décisions qui les touchent.

Le plan de soins pour diabétiques comprend des mesures standard pour le contrôle du diabète (en cas d'hypoglycémie, d'hyperglycémie ou de maladie, par exemple), ainsi que des renseignements propres à l'enfant. Il est créé en consultation avec le parent, le tuteur et les responsables du programme communautaire. Il arrive que le contrôle du diabète d'un enfant au sein d'un programme communautaire soit complexe et nécessite une consultation avec les professionnels de la santé qui s'occupent de la prise en charge du diabète de l'enfant de manière générale.

Le plan de soins doit être placé dans un endroit sûr et accessible sur les lieux du programme communautaire. Tous les membres du personnel qui peuvent être chargés de l'enfant diabétique doivent savoir où se trouve le plan de soins. Ce plan doit aussi accompagner l'enfant en cas d'excursion hors de l'établissement.

Contenu

Lorsqu'un enfant diabétique participe au programme communautaire, le plan de soins comprend les renseignements suivants. Le modèle *Plan de soins pour diabétiques* renferme ces renseignements et est joint au présent document sous forme de supplément.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Nom et numéro de téléphone du parent ou tuteur
- Nom et numéro de téléphone de la personne à joindre en cas d'urgence

- Médecins
 - Nom de l'endocrinologue et numéro de téléphone
 - Nom du médecin de famille ou du pédiatre et numéro de téléphone

Renseignements médicaux

- Diagnostics et autres troubles pertinents
- Allergies connues
- Existence d'un bracelet ou d'un collier d'identité médicale
- Médicaments sur ordonnance

Renseignements sur le diabète

- Date du diagnostic
- Antécédents
- Capacité de se soigner lui-même

Hypoglycémie

- Symptômes d'hypoglycémie
- Symptômes d'hypoglycémie habituellement ressentis par l'enfant
- Que faire en cas d'hypoglycémie
- Type et emplacement des sucres rapides

Hypoglycémie grave

- Symptômes de l'hypoglycémie grave
- Que faire en cas d'hypoglycémie grave

Hyperglycémie

- Symptômes d'hyperglycémie
- Symptômes d'hyperglycémie habituellement ressentis par l'enfant
- Que faire en cas d'hyperglycémie
- Que faire en cas d'acidocétose diabétique

Contrôle quotidien du diabète sur les lieux du programme communautaire

- Plan pour les repas et les collations (p. ex., horaire)

- Plan de vérification de la glycémie sanguine ou de la glycémie interstitielle (p. ex. horaire, endroit)
 - Si l'enfant a besoin d'aide pour vérifier sa glycémie, il faut fournir des renseignements supplémentaires. Voir *Vérification de la glycémie* (page 19)
- Plan pour l'activité physique (p. ex. vérification de la glycémie, collation avant l'exercice)
- Que faire en cas de maladie
- Plan relatif aux activités spéciales (journée d'athlétisme, fête avec nourriture, par exemple)

Documentation

- Modèle pour consigner les interventions et les mesures prises par le personnel du programme communautaire (communication, mesures prises)
- Signatures et dates
 - Signature de l'infirmière et dates de création ou de mise à jour du plan de soins
 - Signature du parent ou tuteur et date

Vérification de la glycémie

Lorsqu'un enfant a besoin d'aide pour surveiller sa glycémie dans le cadre d'un programme communautaire, le plan de soins comprend les renseignements suivants. Le modèle *Vérification de la glycémie* renferme ces renseignements et est joint au présent document sous forme de supplément.

- Nom et emplacement du glucomètre
- Horaire de vérification de la glycémie
- Plage de glycémie cible
- Réglage de la lancette (profondeur de perforation)
- Entreposage et élimination des lancettes et des bandes réactives
- Interventions faites en fonction des résultats d'analyse
- Étapes à suivre pour vérifier la glycémie
- Rapport écrit
 - Date et heure
 - Lecture de la glycémie
 - Interventions faites, s'il y a lieu
 - Signature du membre du personnel du programme communautaire

Vérification de la glycémie interstitielle

Lorsqu'un enfant a besoin d'aide pour vérifier sa glycémie interstitielle dans le cadre du programme communautaire, le plan de soins comprend les renseignements suivants. Le modèle *Vérification de la glycémie interstitielle* contient ces renseignements et est joint au présent document sous forme de supplément.

- Nom et emplacement du système de surveillance de la glycémie interstitielle
- Horaire de vérification de la glycémie
- Interventions faites en fonction des résultats d'analyse
- Rapport écrit
 - Date et heure
 - Lecture de la glycémie
 - Interventions faites, s'il y a lieu
 - Signature du membre du personnel du programme communautaire

Glucagon intranasal

Lorsqu'un enfant dispose de glucagon intranasal dans le cadre d'un programme communautaire, le plan de soins comprend les renseignements suivants. Le modèle *Glucagon intranasal* contient ces renseignements et est joint au présent document sous forme de supplément.

- Nom et emplacement du glucagon intranasal
- Étapes à suivre pour administrer le glucagon intranasal

Analyse du taux de cétone

Lorsqu'un enfant a besoin d'aide et qu'un parent/tuteur demande qu'une analyse du taux de cétone soit effectuée dans le cadre du programme communautaire, le plan de soins contient les renseignements suivants. Le modèle *Analyse du taux de cétone* contient ces renseignements et est joint au présent document sous forme de supplément.

- Méthode d'analyse (sang, urine)
- Emplacement des fournitures
- Réglage de la lancette (s'il y a lieu)
- Étapes à suivre pour analyser le taux de cétone
- Entreposage des lancettes et des bandes réactives utilisées
- Moment de vérifier le taux de cétone et intervention selon les résultats d'analyse
- Rapport écrit
 - Date et heure

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

- Mesure du taux de cétone
- Interventions faites, s'il y a lieu
- Signature du membre du personnel du programme communautaire

Plan de soins – Pompe à insuline

Lorsque l'enfant a une pompe à insuline, le plan de soins comprend les renseignements suivants, en plus de ceux que contient le Plan de soins pour diabétiques (voir page 17).

Le *Plan de soins pour diabétiques – Pompe à insuline* comprend les renseignements suivants et est joint au présent document sous forme de supplément.

- Emplacement des fournitures
 - Mécanisme de perfusion supplémentaire, autre source d'insuline, piles de rechange
- Situations où l'acidocétose diabétique peut être présente et mesures à prendre
 - La glycémie est supérieure à 14,0 mmol/l (avant de manger)
 - Le mécanisme de perfusion ou la sonde se détache
 - La pompe se dérègle
 - La pompe n'est pas disponible
 - L'enfant se sent malade ou a l'air malade
- Analyse du taux de cétone
 - Méthode d'analyse (p. ex. urine, sang)
 - Emplacement des fournitures
 - Réglage de la lancette (s'il y a lieu)
 - Étapes à suivre pour analyser le taux de cétone
 - Stockage et élimination des fournitures
 - Rapport écrit
 - Date et heure
 - Résultats d'analyse
 - Interventions faites, s'il y a lieu
 - Signature du membre du personnel du programme communautaire

FORMATION

Lorsqu'un programme communautaire reçoit un soutien de groupe B du Système URIS, une infirmière agréée ou un infirmier agréé forme le personnel du programme. La formation a lieu au moins une fois par an. Elle doit être conforme aux principes suivants d'enseignement aux adultes. D'un point de vue pratique, ces principes signifient ce qui suit :

- Il faut cerner et intégrer aux séances de formation les besoins en apprentissage des participants.
- L'information doit être applicable aux responsabilités des participants et être centrée sur ce qui leur sera le plus utile.
- Les adultes ont emmagasiné un ensemble fondamental d'expériences et de connaissances durant leur vie, et ont besoin d'établir des liens entre l'apprentissage et ces expériences et connaissances.
- Une séance de formation organisée et constituée d'éléments bien définis aide les participants à identifier et à atteindre des buts d'apprentissage.

Il est recommandé que tous les membres du personnel d'un programme communautaire qui pourraient avoir à s'occuper d'un enfant diabétique assistent à une séance de formation. Les membres du personnel du programme communautaire qui pourraient avoir à s'occuper d'un enfant diabétique sont, par exemple :

- dans les écoles – les enseignants, les auxiliaires d'enseignement, les administrateurs, les employés de bureau, les enseignants remplaçants, les conducteurs d'autobus, les personnes qui surveillent les repas;
- dans les établissements de garde d'enfants agréés – les fournisseurs de services de garde, les directeurs d'établissement;
- dans les programmes de loisirs – les membres du personnel, les administrateurs, les bénévoles.

Les responsables du programme communautaire doivent veiller à ce que les membres du personnel en question participent à la séance de formation. Il est recommandé de garder un relevé écrit des membres du personnel qui ont assisté à la formation et de la date.

Il faut prévoir assez de temps pour la formation afin que le personnel du programme communautaire puisse acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour pouvoir répondre en toute sécurité aux besoins des enfants diabétiques qui fréquentent l'établissement. Le temps nécessaire pour former les membres du personnel d'un programme communautaire dépend de plusieurs facteurs, comme les connaissances qu'ils ont déjà, le nombre de personnes qui participent et le genre de ressources utilisées pour la formation.

Dans la mesure du possible, il faut prévoir la formation à un moment où tout le personnel du programme communautaire peut y participer, afin que le service puisse

K:\eduf\r\m12\enfdiff\uris\docs\diabetes\guide_pratique_clinique.docx

être fourni de façon efficace. Si la séance de formation compte peu de participants (c'est-à-dire qu'il n'y a pas assez de membres du personnel pouvant répondre aux besoins de l'enfant en toute sécurité), il faudra ajouter une autre séance de formation. Si la présence aux séances ultérieures est également faible, d'autres stratégies devront être envisagées pour veiller à ce que tous les employés aient reçu une formation adéquate.

Si le personnel d'un programme communautaire n'a pas encore reçu de formation, un enfant diabétique peut tout de même participer à ce programme avant que la séance de formation ait lieu. Dans ce cas, si nécessaire, il faut appliquer la procédure d'urgence prévue par le programme communautaire (par exemple, composer le 911 ou le numéro des services d'urgence).

Contenu

Les renseignements cliniques habituels ci-dessous, de même que les renseignements propres à l'enfant sont inclus dans la séance de formation.

Renseignements cliniques habituels

- Définition du diabète
- Types de diabète
- Contrôle quotidien du diabète
 - Repas et collations
 - Activité physique
 - Insuline
 - Vérification de la glycémie
 - Maladie
 - Symptômes d'hypoglycémie et que faire dans ce cas
 - Symptômes d'hyperglycémie et que faire dans ce cas
 - Acidocétose diabétique

Renseignements propres à l'enfant

- Symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie habituellement ressentis par l'enfant
- Capacité de se soigner lui-même
- Type et emplacement des sucres rapides
- Contrôle quotidien du diabète de chaque enfant sur les lieux du programme communautaire
- Repas et collations
- Activité physique

- Horaire de vérification de la glycémie (p. ex. heure, lieu)

Lorsque l'enfant a besoin d'aide pour vérifier sa glycémie sanguine ou sa glycémie interstitielle

Lorsqu'un enfant a besoin d'aide pour vérifier sa glycémie sanguine ou sa glycémie interstitielle, il est recommandé que 2 ou 3 membres du personnel du programme communautaire reçoivent une formation.

La séance de formation porte sur les aspects suivants.

- Horaire
- Type de glucomètre
- Emplacement du matériel et des fournitures
- Plage cible de la glycémie
- Procédure étape par étape (démonstration par la formatrice, puis par les participants)
- Interventions à faire en fonction des résultats
- Élimination de l'équipement et des fournitures
- Documentation

Afin d'éviter la transmission d'infections véhiculées par le sang, il est recommandé que chaque infirmière ou infirmier ait son propre glucomètre et que toutes les démonstrations soient faites sur l'infirmière ou l'infirmier. Il est aussi recommandé d'utiliser des lancettes jetables pour la démonstration.

Si un enfant a besoin d'aide pour vérifier son taux de cétone

Lorsqu'un enfant a une pompe à insuline et a besoin d'aide pour vérifier son taux de cétone, il est recommandé que 2 ou 3 membres du personnel du programme communautaire reçoivent la formation voulue.

Si la vérification du taux de cétone doit être faite à l'aide d'un appareil qui analyse le sang, la formation doit comprendre une démonstration par la formatrice et une démonstration par les participants. Si la vérification du taux de cétone se fait par une analyse d'urine, l'enfant doit pouvoir faire cela tout seul. Dans ce cas, le personnel du programme communautaire peut avoir à aider l'enfant et à intervenir en fonction des résultats de l'analyse.

La séance de formation porte sur les aspects suivants.

- Méthode d'analyse
- Emplacement du matériel et des fournitures
- Procédure étape par étape (démonstration par la formatrice, puis par les participants si on utilise un appareil à analyser le sang)

- Interventions à faire en fonction des résultats
- Élimination des fournitures
- Documentation

Ressources aux fins de formation

Les ressources ci-dessous font partie de ce document sous forme de supplément. Si l'infirmière ou l'infirmier se sert d'autres ressources pour la formation, elle ou il doit vérifier que leur contenu correspond bien à ce qui figure dans le présent document.

- *Feuille de renseignements le diabète*
- *Présentation PowerPoint sur le diabète*
- *Feuille de travail sur le diabète* La feuille de travail sur le diabète est recommandée pour le personnel du programme communautaire qui a déjà participé à une séance de formation.

Les connaissances et les compétences nécessaires pour la contrôle du diabète au sein d'un programme communautaire doivent être transmises au personnel du programme dans le cadre d'une formation sur les lieux par une infirmière ou un infirmier. Celle-ci ou celui-ci peut à sa guise se servir d'autres stratégies d'enseignement supplémentaires.

La ressource en ligne ci-dessous peut être utile pour l'enseignement.

Lignes directrices pour le soin des élèves diabétiques à l'école
<http://diabetes.ca/DiabetesCanadawebsite/media/Learn-About-Diabetes/Your%20R>

Site Web Diabetes@School www.diabetesatschool.ca

Site Web de Diabète Canada www.diabetes.ca

SUIVI

Il est nécessaire qu'une infirmière ou un infirmier fasse un suivi auprès du personnel du programme communautaire afin de vérifier que celui-ci a bien acquis ou retenu les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper en toute sécurité d'enfants diabétiques. Ce suivi doit être effectué au moins une fois par an.

La fréquence et le moment du suivi dépendent du jugement professionnel de l'infirmière ou de l'infirmier, ainsi que de la complexité de la matière enseignée, de la maturité des participants et des compétences dont font preuve les employés du programme communautaire. On peut se servir des stratégies suivantes pour faire le suivi.

- Feuille d'évaluation à faire remplir par le personnel du programme communautaire présent à la séance de formation. Le *Formulaire d'évaluation de la séance de formation sur le diabète* est inclus en supplément de ce document et peut être utilisé à cette fin.
- Questions adressées au personnel du programme communautaire pendant la séance de formation. La *Feuille de travail sur le diabète* est incluse en supplément de ce document et peut être utilisée à cette fin.
- Observation des membres du personnel du programme communautaire en train de démontrer ce qu'ils ont appris durant la séance de formation (par exemple, la vérification de la glycémie).

RESSOURCES

Diabète Canada

www.diabetes.ca

American Diabetes Association

www.diabetes.org

British Columbia Children's Hospital

www.bcchildrens.ca

Children with Diabetes Inc.

www.childrenwithdiabetes.org

Fédération internationale du diabète

www.idf.org

Fondation de la recherche sur le diabète juvénile

www.jdrf.ca

RÉFÉRENCES

Lignes directrices de pratique clinique 2018 de Diabète Canada pour la prévention et le traitement du diabète au Canada

Kids with Diabetes in School, Diabète Canada

Guidelines for the Care for Students Living with Diabetes at School, Diabète Canada

Types of Insulin Appendix 6, Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada

Kids, Teens, & Diabetes, Diabète Canada

Kids & Type 2 Diabetes, Diabète Canada

Eli Lilly and Company, Baqsimi™-3 mg dose, « For low blood glucose emergencies Be Prepared with BAQSIMI »