

Soins des enfants diabétiques au sein d'un programme communautaire

Systeme commun d'orientation et de
reception des demandes (URIS)
5^e édition (révisée)
2024

Diabète

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES	2
Le diabète	2
Gestion du diabète dans le cadre d'un programme communautaire	2
Surveillance de la glycémie	5
Hypoglycémie	11
Hyperglycémie	19
L'acidocétose diabétique	20
Pompes et pod à insuline	22
PLAN DE SOINS DE SANTÉ	24
FORMATION	28
SUIVI	31
RESSOURCES	31
RÉFÉRENCES	32

Ce document a été créé 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 souligner la contribution des personnes suivantes.

Dr Seth Marks, M.D., M. Sc., FRCPC

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

Claudia Mandock, inf. aut., éducatrice agréée en diabète

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

Lindsay Sawatsky, diététiste aut., éducatrice agréée en diabète

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

Sandra Dalke, inf. aut., B. Sc. inf.

Coordonnatrice provinciale du Système commun d'orientation
et de réception des demandes
Office régional de la santé de Winnipeg

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est une initiative conjointe des ministères provinciaux de la Santé, des Familles et de l'Éducation et de l'Apprentissage de la petite enfance. Le Système soutient les programmes communautaires en ce qui concerne les soins à prodiguer aux enfants ayant des besoins de santé particuliers. Les programmes communautaires qui ont droit à ce soutien incluent les écoles, les établissements de garde d'enfants autorisés et les organismes recevant des fonds publics qui fournissent des services de relève.

Le Système standardise la façon de classer les soins de santé, en fonction de leur complexité, et d'établir le niveau de compétence exigé du personnel qui soutient les enfants ayant des besoins particuliers en matière 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 par le personnel infirmier autorisé.

Pour les enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B, le personnel infirmier fournit aux programmes communautaires des services de soutien, notamment :

- un plan de soins de santé écrit pour les enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B;
- la formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- le suivi du personnel du programme communautaire qui a reçu la formation.

Un enfant diabétique peut recevoir de l'aide de la part du Système, au niveau du groupe B, s'il a un diabète du type 1 ou 2 et d'autres types de diabète rares et doit prendre de l'insuline.

Ce document fournit des renseignements standard sur les soins des enfants diabétiques dans le cadre d'un programme communautaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Le diabète

Le diabète est une maladie qui découle d'une carence 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 (glucides) en glucose, dont les cellules ont besoin pour produire de l'énergie. Le glucose est absorbé par l'estomac et l'intestin, puis libéré dans la circulation sanguine. Lorsque la glycémie augmente, le pancréas libère de l'insuline, qui agit comme une clé permettant au glucose de pénétrer dans les cellules de l'organisme. Lorsque le glucose ne peut pas pénétrer dans les cellules, il s'accumule dans la circulation sanguine, ce qui entraîne une hyperglycémie (taux de glucose trop élevé dans le sang).

Types de diabète

Dans le diabète de type 1, le pancréas ne peut pas produire d'insuline. Les personnes ayant un diabète de type 1 ont besoin d'injections quotidiennes d'insuline. Le diabète de type 1 est le plus souvent diagnostiqué chez les enfants et les adolescents. 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. Une personne ayant un diabète de type 2 peut avoir besoin d'insuline ou d'antihyperglycémiants oraux (par exemple, la metformine). Ce médicament améliore la sensibilité à l'insuline dans le foie et les tissus et diminue la libération du glucose par le foie afin que l'insuline puisse être produite et utilisée plus efficacement. Le diabète de type 2 est le type le plus courant de diabète, qui se produit généralement à l'âge adulte. Cependant, les diagnostics de diabète de type 2 parmi les enfants des groupes à risque élevé sont de plus en plus fréquents.

Gestion du diabète dans le cadre d'un programme communautaire

Il est essentiel pour contrôler le diabète de trouver un bon équilibre entre les aliments, l'activité physique et l'insuline. La nourriture fait monter le niveau de glucose dans le sang, tandis que l'insuline le fait baisser. L'activité physique diminue souvent la glycémie, mais peut aussi l'augmenter dans le cadre de certaines activités et chez certaines personnes.

Nourriture

L'apport alimentaire (glucides) est équilibré par la quantité d'insuline administrée. Certains enfants consomment une quantité fixe de glucides, tandis que d'autres varient leur apport en glucides. Il est important de manger la même quantité de glucides à la même heure chaque jour pour gérer le diabète. Le fait de consommer trop ou trop peu de glucides ou de manger au mauvais moment peut avoir des conséquences sur la glycémie. L'hyperglycémie peut survenir à la suite de la consommation d'aliments non planifiés.

La plupart des enfants diabétiques peuvent manger au moment des pauses ordinaires (récréation, pause du dîner, par exemple). Ils peuvent également manger des aliments contenant du sucre, comme des bonbons. Les enfants diabétiques ne doivent pas partager, échanger ou jeter la nourriture fournie par leurs parents. Il peut être nécessaire de superviser les jeunes enfants pour s'assurer qu'ils mangent les repas et les collations prévus.

Le parent est responsable de fournir la nourriture et de compter les glucides.

Recommandations

- Le personnel du programme communautaire doit avertir le parent si l'enfant ne mange pas sa nourriture ou accepte de la nourriture d'une autre personne.
- Le personnel du programme communautaire informe le parent à l'avance des événements inhabituels qui comportent de la nourriture (p. ex. la fête d'Halloween).

Activité physique

L'activité physique peut permettre de faire baisser le taux de glucose dans le sang. Il est donc important de planifier l'activité physique pour éviter l'hypoglycémie (taux de glucose dans le sang trop bas). L'hypoglycémie peut survenir à la suite d'une activité physique inhabituelle. Une collation à base de glucides est recommandée avant que l'enfant ne participe à une activité physique pendant plus de 30 minutes afin de prévenir l'hypoglycémie.

➤ Des renseignements additionnels sur les collations préventives à base de glucides sont fournis dans la section *Prévention de l'hypoglycémie* à la page 15.

Il revient au parent de fournir des goûters supplémentaires ou d'autres aliments pour l'activité physique.

Recommandations

- Des collations préventives à base de glucides sont incluses dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent.
- Le personnel du programme communautaire informe le parent à l'avance des événements inhabituels qui comportent des activités physiques (p. ex. athlétisme ou excursions).
- Il devrait y avoir une provision de sucres rapides pour les excursions en dehors de l'établissement.

L'insuline

Les personnes ayant un diabète de type 1 ont besoin d'injections quotidiennes d'insuline. Les personnes ayant un diabète de type 2 peuvent avoir besoin d'insuline pour contrôler leur glycémie. D'autres types de diabète rares, comme le diabète associé à la fibrose kystique ou des types rares de diabète génétique, peuvent également nécessiter des injections d'insuline.

L'insuline est injectée sous la peau dans le tissu sous-cutané et absorbée par l'organisme. Il existe trois méthodes d'administration de l'insuline.

- Une petite seringue et une aiguille fine qui injecte l'insuline prélevée à partir d'un flacon.
- Un stylo à insuline contient une cartouche d'insuline et une aiguille courte pour injecter l'insuline. Il ressemble à un très gros stylo.
- Une pompe à insuline ou pod qui administre continuellement de l'insuline.

La plupart des injections d'insuline sont faites à la maison. Diabetes Education Resource for Children and Adolescents (DER-CA) collabore avec les familles pour faciliter l'administration d'insuline à domicile.

L'enfant et le parent sont responsables de l'administration de l'insuline au programme communautaire, quelle que soit la méthode utilisée.

Recommandations

Le personnel du programme communautaire peut aider l'enfant qui utilise un stylo, une pompe ou un pod à insuline en lui rappelant d'administrer l'insuline ou de confirmer que l'enfant entre les valeurs numériques correctes. Cette possibilité est examinée au cas par cas et le programme communautaire doit donner son accord.

Maladies physiques

Les enfants diabétiques ne sont ni plus ni moins susceptibles que les autres d'avoir des maladies physiques. Toutefois, une maladie peut avoir des conséquences sur la glycémie de l'enfant. Le fait de vomir et de ne pas pouvoir garder de nourriture ou de liquide peut entraîner l'hypoglycémie.

En cas de maladie physique

1. Communiquez avec le parent.
 2. Vérifiez la glycémie de l'enfant si un glucomètre est disponible.
 3. Suivez la procédure en cas d'hypoglycémie si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente des signes d'hypoglycémie.
 4. Composez le 911, si l'enfant vomit et que vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.
-

L'enfant ne doit pas rester dans le programme communautaire s'il est physiquement malade ou incapable de garder la nourriture ou les liquides. La priorité est de joindre le parent pour qu'il vienne chercher l'enfant. L'enfant ne doit pas être renvoyé chez lui sans un adulte ou prendre le bus.

Recommandations

Une analyse du taux de cétone est effectuée lorsque l'enfant est physiquement malade ou incapable de garder la nourriture ou les liquides et que sa glycémie est égale ou supérieure à 14 mmol/l. L'analyse du taux de cétone est incluse dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent.

Pratiques de base

Les pratiques de base sont suivies comme il est indiqué dans le document intitulé [*Pratiques de base : Guide pour la création d'un environnement sain et la prévention des infections dans les établissements de garde d'enfants et les écoles*](#) avec administration d'insuline par le parent ou l'enfant, surveillance de la glycémie, administration de Baqsimi et analyse du taux de cétone dans le sang et l'urine.

Surveillance de la glycémie

Une personne diabétique surveille sa glycémie plusieurs fois par jour. La glycémie est contrôlée avant les repas et le coucher afin de déterminer la quantité d'insuline à administrer.

Le contrôle de la glycémie peut être effectué avant que l'enfant ne participe à une activité physique ou ne soit sans surveillance afin de déterminer si une collation préventive à base de glucides est nécessaire.



Des renseignements additionnels sur les collations préventives à base de glucides sont fournis dans la section *Prévention de l'hypoglycémie* à la page 15.

La plage de glycémie optimale avant le repas pour les enfants est de 4 à 8 mmol/l. Pour les enfants et les adolescents qui ont récemment souffert d'hypoglycémie grave ou qui ne savent pas quand ils sont en hypoglycémie, on peut viser une plage qui se situe entre 6,0 mmol/l et 10,0 mmol/l. La mesure de la glycémie moyenne sur plusieurs mois (A1C [hémoglobine glyquée]) indique à quel point le diabète est bien géré. Pour la majorité des enfants, on vise une valeur d'A1C inférieure à 7,5 %.

Recommandations

- La surveillance régulière de la glycémie est effectuée avant les repas si l'enfant n'utilise qu'un glucomètre. La surveillance du taux de glucose avant les repas n'est pas nécessaire si l'enfant utilise un glucomètre interstitiel, qui enregistre les taux de glucose en continu.
- La surveillance régulière de la glycémie est effectuée avant que l'enfant ne participe à une activité physique ou ne soit sans surveillance pendant plus de 30 minutes.
- La surveillance régulière n'est pas nécessaire dans les situations autres que celles mentionnées ci-dessus (p. ex. avant le goûter, avant une récréation de 15 minutes).
- La surveillance régulière de la glycémie est incluse dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent.
- Si la lecture du taux de glucose avant le repas est inférieure à 4 mmol/l, l'enfant reçoit du sucre à action rapide en plus du repas prévu.
- Le parent peut demander à son enfant d'ajuster l'alimentation prévue. Toutefois, le personnel du programme communautaire ne décide pas de modifier la quantité ou le type d'aliments consommés par l'enfant sur la base des lectures du taux de glucose avant le repas.

Surveillance de la glycémie

Avec un glucomètre, il faut piquer un doigt au moyen d'une lancette (aiguille) afin de prélever une goutte de sang qui est appliquée sur une bandelette réactive au glucose. Le glucomètre analyse le sang et fournit une mesure de la glycémie. La plupart des enfants d'un certain âge surveillent leur glycémie tout seuls. Les jeunes enfants et les enfants ayant des besoins particuliers peuvent avoir besoin d'une supervision.

Comment effectuer une analyse de la glycémie

1. Lavez-vous les mains* et mettez des gants.
2. Demandez à l'enfant de se laver les mains ou d'utiliser une lingette imbibée d'alcool pour se nettoyer le doigt.
3. Insérez une bandelette dans la fente du glucomètre. La plupart des glucomètres s'allument automatiquement lorsque la bandelette réactive est insérée.
4. Insérez une nouvelle lancette (aiguille) dans l'autopiqueur et retirez l'embout protecteur de l'extrémité de la lancette en le tournant et en le tirant d'un coup.
5. Réglez la profondeur de ponction de l'autopiqueur**.
6. Maintenez fermement l'autopiqueur contre le côté du doigt de l'enfant et appuyez sur le bouton de déclenchement pour percer la peau avec l'aiguille.
7. Appuyez sur les côtés du bout du doigt, autour du site de ponction, de façon à faire sortir à la surface une gouttelette de sang. Parfois, il faudra exercer une pression sur le doigt vers le site de ponction pour obtenir une goutte de sang. Le glucomètre ne donnera pas de résultat si la quantité de sang n'est pas suffisante.
8. Appliquez la bandelette réactive sur la goutte de sang et attendez qu'elle l'absorbe.
9. Jetez la lancette et la bandelette usagées dans un contenant pour objets pointus et tranchants. Suivez les procédures appropriées en cas de contamination de l'environnement par du sang.
10. Jetez tous les déchets, retirez les gants et lavez-vous les mains*.

Recommandations

- Les lancettes sont utilisées une seule fois.
- Il ne faut pas toucher la partie réactive de la bandelette et ne pas la laisser toucher des surfaces.
- Les bandelettes réactives périmées ou décolorées ne doivent pas être utilisées.
- Le flacon contenant les bandelettes réactives doit être fermé hermétiquement pour les protéger de l'humidité.
- Il faut garder les bandelettes réactives dans un endroit frais et sec. Il ne faut pas les conserver au réfrigérateur.

* Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou nettoyez-les avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Si elles sont visiblement contaminées, utilisez de l'eau et du savon.

** Le réglage de la profondeur de la perforation est déterminé par le parent et inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant.

Surveillance de la glycémie interstitielle

Les systèmes de surveillance de la glycémie interstitielle mesurent le taux de glucose présent dans le liquide interstitiel sous la peau. L'utilisation d'un système de surveillance de la glycémie interstitielle peut réduire le nombre de piqûres au doigt. Toutefois, il ne doit pas s'agir de la seule méthode pour vérifier la glycémie ou prendre des décisions thérapeutiques. Le système de surveillance de la glycémie interstitielle est de plus en plus utilisé chez les enfants, qui commencent souvent à l'utiliser peu de temps après le diagnostic du diabète.

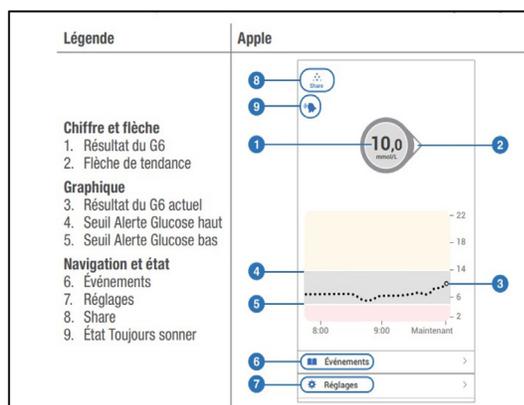
Un filament est inséré dans le liquide interstitiel et relié à un capteur situé au-dessus de la surface de la peau. Un transmetteur fixé au capteur envoie les mesures de glucose à un récepteur qui affiche les mesures de glucose, la direction et la vitesse à laquelle le glucose change (flèches de tendance), et le glucose sur une période donnée (graphique). Les lectures du système de surveillance de la glycémie interstitielle sont particulièrement utiles lorsque la glycémie varie rapidement afin d'indiquer si une action est nécessaire pour prévenir l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie. Ces systèmes sont également dotés d'alarmes pour signaler si le glucose affiche une tendance à la hausse ou à la baisse.

Les lectures de la glycémie interstitielle sont retardées de 5 à 10 minutes, alors que les lectures de la glycémie sont instantanées. Par conséquent, la lecture du glucose sur un système de surveillance de la glycémie interstitielle peut ne pas indiquer une hypoglycémie même si la glycémie est basse. Inversement, ce système peut afficher un taux de glucose bas même lorsque la glycémie a augmenté.

Deux types de systèmes de surveillance de la glycémie interstitielle

- Les systèmes de surveillance du glucose en continu (par exemple, DexCom) transmettent en continu la valeur du taux de glucose à un récepteur autonome ou à un appareil intelligent.
- Les systèmes intermittents ou flash de surveillance du glucose (p. ex. FreeStyle Libre) utilisent un récepteur autonome ou un appareil intelligent pour scanner le capteur et obtenir une lecture du glucose. Ces systèmes enregistrent les lectures du glucose en permanence tant que le capteur est scanné au moins toutes les 8 heures.

DexCom



Flèches de tendance	L'évolution de votre taux de glucose	
	Stable	Variation allant jusqu'à : • 0,06 mmol/L par minute • 1,8 mmol/L en 30 minutes
	Augmentation ou chute lente	Variation : • Entre 0,06 et 0,1 mmol/L par minute • Jusqu'à 3,4 mmol/L en 30 minutes
	Augmentation ou chute	Variation : • Entre 0,1 et 0,17 mmol/L par minute • Jusqu'à 5 mmol/L en 30 minutes
	Aucune flèche	Tendance non définie

Les couleurs d'arrière-plan indiquent si la lecture de la glycémie est basse, élevée ou dans la plage cible de l'enfant.



Aucune valeur numérique n'est affichée si la lecture de la glycémie est inférieure à 2,2 mmol/l ou supérieure à 22,2 mmol/l.



FreeStyle Libre

Comprendre les lectures du taux de glucose

- A** Taux de glucose actuel
vous donne une lecture exacte de votre taux de glucose
- B** Flèche de tendance du glucose
vous montre dans quel sens évolue votre taux de glucose
- C** Graphique des résultats de glucose
vous montre les variations de votre taux de glucose sur 8 heures
- D** Message sur le taux de glucose
vous indique si vous êtes dans la plage cible ou en dehors

RAPPELEZ-VOUS :

- ↑ Le glucose augmente rapidement (plus de 0,1 mmol/L par minute)
- ↗ Le glucose augmente (entre 0,06 et 0,1 mmol/L par minute)
- Le glucose évolue lentement (moins de 0,06 mmol/L par minute)
- ↘ Le glucose baisse (entre 0,06 et 0,1 mmol/L par minute)
- ↓ Le glucose baisse rapidement (plus de 0,1 mmol/L par minute)

Comparaison entre DexCom et Freestyle Libre

Caractéristique	DexCom	FreeStyle Libre
Affiche la lecture de la glycémie	En continu toutes les 5 minutes	Lorsque le capteur est scanné
Alarmes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Urgent bas ■ Urgent bas bientôt ■ Glucose bas ■ Glucose élevé ■ Taux d'augmentation ■ Taux de diminution ■ Alerte d'absence de lecture 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Glucose bas ■ Glucose élevé ■ Pas de signal
Surveillance à distance	Si un appareil intelligent est utilisé et qu'une connexion Internet est disponible	Si un appareil intelligent est utilisé et qu'une connexion Internet est disponible
Placement du capteur	Abdomen ou haut des fesses	Arrière du bras
Compatible avec la pompe à insuline	Tandem t:slim X2	Aucun
Utilisation recommandée	2 ans et plus	4 ans et plus
Usage du scanner	10 jours	14 jours
Coût	300 à 400 \$/mois	200 à 300 \$/mois
Distance minimale du récepteur	6 mètres	3 mètres

Recommandations

- Une analyse de la glycémie (piqûre au doigt) est effectuée pour confirmer le taux de glucose dans les situations suivantes.
 - Le système de surveillance de la glycémie interstitielle indique un taux de « glucose bas » au lieu d'une valeur numérique.
 - L'enfant présente des signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie qui ne correspondent pas à la lecture du dispositif de surveillance du glucose interstitiel.
 - La surveillance du glucose interstitiel ne fonctionne pas ou n'est pas disponible et l'enfant présente des signes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.
- Les alarmes sont utilisées uniquement pour les situations nécessitant une action immédiate (p. ex. hypoglycémie).
- L'alarme de glucose bas est réglée à 4 mmol/l ou plus.
- Il n'est pas recommandé d'utiliser l'alarme de glucose élevé dans le cadre du programme communautaire. Si elle est utilisée, elle est réglée à un niveau plus élevé (par exemple, 15 mmol/l ou plus).

- La fonction de vibration est utilisée lorsque l'enfant est autonome pour répondre aux alarmes.
- La fonction audio est utilisée si l'enfant a besoin d'aide pour réagir aux lectures de la glycémie. Toutefois, la fonction de vibration peut être utilisée si l'enfant informe systématiquement le personnel du programme communautaire lorsque l'alarme se déclenche.

Hypoglycémie

Il y a hypoglycémie lorsque le taux de glucose dans le sang est inférieur à 4 mmol/l. L'hypoglycémie peut être causée par le fait de ne pas avoir assez mangé, d'avoir sauté ou retardé un repas; d'avoir participé à une activité physique plus intense qu'à l'habitude; d'avoir pris une dose d'insuline trop forte. L'enfant peut avoir l'air en bonne santé, et quelques minutes après il peut être hypoglycémique. La plupart des enfants d'âge scolaire se rendent compte que leur taux de glucose est bas, mais les enfants plus jeunes peuvent ne pas être conscients des signes ou ne pas pouvoir communiquer qu'ils ne se sentent pas bien. Le personnel du programme communautaire ne doit pas croire que tous les enfants vont nécessairement avvertir un adulte s'ils sentent des signes d'hypoglycémie.

Signes d'hypoglycémie

- Peau froide ou moite, transpiration
- Tremblements, manque de coordination
- Irritabilité, hostilité, mauvais comportement
- Fatigue
- Mauvaise humeur ou changement de comportement de façon soudaine
- Difficulté de concentration, confusion
- Marche titubante
- L'enfant se plaint de :
 - nervosité
 - faim extrême
 - maux de tête
 - vision embrouillée
 - étourdissements
 - douleur abdominale ou de nausée

Traiter l'hypoglycémie

Le sucre à action rapide est le traitement de l'hypoglycémie. Il s'agit d'un glucide qui augmente rapidement la glycémie. Quinze grammes de glucides constituent un traitement sûr et efficace de l'hypoglycémie, quels que soient l'âge et le poids de l'enfant. Certains enfants peuvent avoir besoin de moins de 15 g de glucides pour traiter une hypoglycémie légère à modérée. Les enfants pesant moins de 30 kg peuvent avoir besoin de dix grammes de glucides. Les enfants pesant moins de 15 kg peuvent avoir besoin de cinq grammes de glucides. L'endocrinologue recommandera une quantité sûre de glucides pour l'enfant.

Exemples de 15 g de glucides

- 4 comprimés de dextrose
- ½ tasse de jus ou de boisson gazeuse ordinaire
- 3 c. à thé ou 3 sachets de sucre dissous dans un peu d'eau
- 1 c. à soupe de miel
- 2 rouleaux de bonbons Rockets (taille normale)
- 15 Skittles

Il incombe au parent de fournir à son enfant des sucres rapides contenant la quantité adéquate de glucides.

Les sucres rapides de l'enfant sont conservés dans un endroit accessible dont le personnel du programme communautaire a connaissance. Ils sont également apportés lors des excursions et des événements sportifs à l'extérieur de l'établissement.

Recommandations

- Le parent emballe et étiquette les sucres à action rapide en fonction du nombre de glucides nécessaires si l'enfant a besoin d'aide.
- Le programme communautaire conserve une provision de sucre à action rapide (15 g de glucides) accessible si la réserve de l'enfant n'est pas disponible. Quinze grammes de glucides constituent une quantité efficace et sans risque, quel que soit le poids de l'enfant.

Que faire en cas d'hypoglycémie

La procédure en cas d'hypoglycémie est mise en œuvre lorsque l'enfant présente des signes d'hypoglycémie.

Traiter l'hypoglycémie (glucomètre)

1. Vérifiez la glycémie de l'enfant si vous avez accès à un glucomètre.
 2. Donnez à l'enfant du sucre à action rapide si son taux de glycémie est inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente des signes d'hypoglycémie.
 3. Attendez 15 minutes, puis vérifiez la glycémie de nouveau.
 4. Donnez à l'enfant une deuxième fois du sucre à action rapide si son taux de glycémie est inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente des signes d'hypoglycémie.
 5. Attendez 15 minutes, puis vérifiez la glycémie de nouveau.
 6. Donnez une troisième fois à l'enfant du sucre à action rapide et communiquez avec son parent si son taux de glycémie demeure inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente encore des signes d'hypoglycémie.
 7. Composez le 911 si vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.
 8. Vérifiez la glycémie toutes les 15 minutes jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence. Donnez à l'enfant du sucre à action rapide si son taux de glycémie est inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente des signes d'hypoglycémie.
-

Traiter l'hypoglycémie (système de surveillance de la glycémie interstitielle)

Ces étapes sont mises en œuvre lorsque l'alarme de glucose bas se déclenche, que le système de surveillance de la glycémie interstitielle indique moins de 4 mmol/l ou que l'enfant présente des signes d'hypoglycémie.

1. Donnez à l'enfant du sucre à action rapide.
2. Attendez 15 minutes, puis vérifiez la glycémie de nouveau. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l, faites une piqûre au doigt pour confirmer la glycémie à l'aide du glucomètre de l'enfant, si vous avez accès à un glucomètre.
3. Donnez à l'enfant une deuxième fois du sucre à action rapide si son taux de glycémie est inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente des signes d'hypoglycémie.
4. Attendez 15 minutes, puis vérifiez la glycémie de nouveau. Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l, faites une piqûre au doigt pour confirmer la glycémie à l'aide du glucomètre de l'enfant, si vous avez accès à un glucomètre.
5. Donnez une troisième fois à l'enfant du sucre à action rapide et communiquez avec son parent si son taux de glycémie demeure inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente encore des signes d'hypoglycémie.
6. Composez le 911 si vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.
7. Vérifiez la glycémie toutes les 15 minutes jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence. Donnez à l'enfant du sucre à action rapide si son taux de glycémie est inférieur à 4 mmol/l ou s'il présente des signes d'hypoglycémie.

L'enfant est surveillé pendant au moins 30 minutes après le traitement de l'hypoglycémie.

Si l'enfant présente des signes d'hypoglycémie mais ne peut ou ne veut pas avaler de nourriture ou de liquide, il faut composer le 911 et administrer du glucagon intranasal (Baqsimi), s'il est disponible.

Recommandations

- L'enfant est traité avec un sucre à action rapide lorsque l'alarme de glucose bas du système de surveillance de la glycémie interstitielle se déclenche. Une analyse de la glycémie (piqûre au doigt) peut être effectuée avant de donner à l'enfant un sucre à action rapide pour confirmer que la glycémie est inférieure à 4 mmol/l, à la discrétion du parent.

Si la lecture de glucose interstitielle est de 4 mmol/L ou plus lors d'une nouvelle vérification à 15 minutes, une analyse de la glycémie (piqûre au doigt) n'est pas nécessaire. Une analyse de la glycémie (piqûre au doigt) est effectuée si la lecture de glucose interstitielle inférieure à 4 mmol/L pour éviter de trop traiter et inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent.

Si une analyse de la glycémie n'est pas effectuée, l'énoncé « Si la lecture du glucose interstitielle est de 4 mmol/L, faire une analyse de la glycémie (piqûre au doigt) » n'est pas inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant.

- Si l'on soupçonne une hypoglycémie mais qu'il n'est pas possible de mesurer la glycémie, on donne à l'enfant un sucre à action rapide. Bien qu'il ne soit pas recommandé de consommer régulièrement des sucres rapides, l'excès temporaire de sucre ne fera pas de mal à l'enfant.
- Le délai avant la nouvelle mesure de la glycémie (p. ex. 15 minutes) peut être réduit, mais pas augmenté.
- L'enfant peut reprendre une activité régulière lorsque sa glycémie est égale ou supérieure à 4 mmol/l.
- Si l'enfant a reçu un traitement contre l'hypoglycémie avant un repas ou une collation, il doit quand même manger la nourriture fournie par le parent.
- Après le traitement de l'hypoglycémie, l'enfant prend une collation à base de glucides s'il reste plus d'une heure avant le prochain repas ou la prochaine collation. C'est inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent. La collation est étiquetée (par exemple, collation supplémentaire de glucides) si l'enfant a besoin d'aide.
- Le parent est informé des incidents d'hypoglycémie. Une hypoglycémie régulière n'est pas souhaitable et cette information aide le parent à gérer le diabète de son enfant.
- L'enfant diabétique porte un bracelet ou un collier d'identité médicale.

Prévention de l'hypoglycémie

L'enfant peut prendre une collation à base de glucides pour prévenir l'hypoglycémie. Les collations préventives à base de glucides sont consommées systématiquement ou en fonction des lectures de la glycémie. Il peut s'agir d'un sucre à action rapide ou d'une autre forme de glucide.

Recommandations

Les lignes directrices suivantes sont utilisées pour la surveillance régulière de la glycémie avant que l'enfant ne participe à une activité physique ou ne soit sans surveillance. Des ajustements peuvent être effectués à l'intérieur de la fourchette recommandée.

Lecture de la glycémie	Lecture de la glycémie interstitielle	Intervention
Moins de 4 mmol/l	Moins de 4 mmol/l	Suivez la procédure en cas d'hypoglycémie. L'enfant ne peut pas participer à une activité physique. L'enfant est surveillé pendant 30 minutes.
De 4 à 6 mmol/l	De 4 à 6 mmol/l (peu importe la direction de la flèche)	Donnez à l'enfant une collation préventive riche en glucides. L'enfant peut participer à une activité physique ou rester sans surveillance.
s. o.	De 6 à 10 mmol/l et en baisse (la flèche pointe vers le bas)	Donnez à l'enfant une collation préventive riche en glucides. L'enfant peut participer à une activité physique ou rester sans surveillance.
6 mmol/l ou plus	6 mmol/l ou plus et à la hausse (la flèche pointe vers le haut) OU stable (la flèche est droite)	Aucune collation préventive à base de glucides n'est donnée à l'enfant.

- Si une collation préventive à base de glucides est nécessaire, l'enfant peut participer à une activité physique ou être laissé sans surveillance une fois la collation consommée.
- Si sa glycémie est inférieure à 4 mmol/l avant l'activité physique, il a reçu un traitement contre l'hypoglycémie. L'enfant ne peut pas participer à une activité physique tant que son taux de glycémie demeure à 4 mmol/l ou plus.
- Si sa glycémie est inférieure à 4 mmol/l avant de rester sans surveillance, il a reçu un traitement contre l'hypoglycémie et on communique avec son parent pour qu'il vienne le chercher à l'école. Ils sont sous surveillance jusqu'à ce que le parent ou la personne désignée vienne le chercher. L'enfant ne doit pas être renvoyé chez lui sans un adulte ou prendre le bus.
- Les collations préventives à base de glucides sont étiquetées par le parent (p. ex. collation à base de glucides pour la classe d'éducation physique) si l'enfant a besoin d'aide.
- Si l'enfant ne peut ou ne veut pas avaler de nourriture ou de liquide, il faut administrer du Baqsimi et composer le 911.

Hypoglycémie grave

Si la glycémie de l'enfant baisse gravement, il peut avoir des convulsions ou perdre connaissance.

Le glucagon est une hormone qui active le foie pour augmenter la glycémie et il permet de traiter l'hypoglycémie grave. Il est administré si l'enfant fait des convulsions ou est inconscient, ou s'il ne peut pas ou ne veut pas avaler de la nourriture ou des liquides.

Le glucagon est administré par injection (intramusculaire) ou par pulvérisation nasale (intranasale). Le personnel du programme communautaire ne peut administrer le glucagon que par voie intranasale. Les parents peuvent demander aux responsables du programme communautaire de garder le glucagon intramusculaire sur les lieux afin d'y avoir accès facilement eux-mêmes ou qu'une personne désignée puisse y avoir accès facilement pour l'administrer.

Que faire en cas d'hypoglycémie grave

1. Couchez l'enfant sur le côté au sol.
 2. Administrez Baqsimi, si disponible.
 3. Composez le 911.
 4. Avisez les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.
-

La politique du programme communautaire concernant le transport d'un enfant à l'hôpital est appliquée si l'intervention des services médicaux d'urgence est retardée.

Il ne faut pas donner de nourriture ou de liquide, y compris du glaçage, à l'enfant qui a perdu connaissance ou fait des convulsions.

Baqsimi

La poudre pour administration nasale de glucagon Baqsimi est une pulvérisation sèche intranasale qui est absorbée par le nez. Baqsimi est approuvé pour une utilisation chez les enfants de quatre ans ou plus. Il contient 3 mg (une dose) de glucagon et est administré dans une narine. Il est efficace même si l'enfant a un rhume ou s'il prend un médicament contre le rhume. Les effets secondaires fréquents du produit sont la nausée, les vomissements, les maux de tête, l'écoulement nasal, la gêne nasale, la congestion nasale, la rougeur ou le larmoiement des yeux ainsi que les démangeaisons au niveau du nez, de la gorge et des yeux.

Comment administrer Baqsimi

1. Lavez-vous les mains* et mettez des gants.
2. Retirez l'emballage moulant en tirant sur la bande rouge.
3. Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube.
4. Tenez le dispositif avec deux doigts sur la buse et votre pouce sur le piston. N'appuyez pas sur le piston.
5. Insérez doucement l'embout dans une narine jusqu'à ce que vos doigts touchent l'extrémité du nez de l'enfant.
6. Appuyez fermement sur le piston. La dose est entièrement administrée lorsque la ligne verte disparaît.
7. Jetez tous les déchets, retirez les gants et lavez-vous les mains. Le dispositif et le tube peuvent également être remis au personnel du service médical d'urgence.

Recommandations

- Baqsimi 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 doit être remplacé une fois périmé. Il est sécuritaire d'utiliser un produit Baqsimi périmé, mais peut-être pas efficace.
- Il doit être conservé dans un endroit sécurisé et accessible afin que le personnel du programme communautaire soit au courant de son emplacement.

* Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou nettoyez-les avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Si elles sont visiblement contaminées, utilisez de l'eau et du savon.

Hyperglycémie

L'hyperglycémie est l'état qui se produit lorsque le taux de glucose dans le sang dépasse la fourchette établie pour l'enfant. Elle peut être due à une administration insuffisante d'insuline, à une consommation de trop nourriture, à un manque d'activité physique, à une maladie ou au stress. 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 de cette situation. L'hyperglycémie, si elle n'est pas traitée, peut entraîner des complications à long terme, notamment des maladies cardiaques, la cécité, des maladies du rein, l'impuissance ou une amputation.

Signes d'hyperglycémie

- Soif accrue
- Fatigue
- Miction fréquente

Que faire en cas d'hyperglycémie

1. Vérifiez la glycémie de l'enfant si un glucomètre est disponible.
 2. Communiquez avec le parent de l'enfant si la glycémie est supérieure au taux indiqué dans le plan de soins de l'enfant.
-

Recommandations

- Si l'enfant utilise un dispositif de mesure de la glycémie, le parent est appelé lorsque le taux de glucose est supérieur à 14 mmol/l. Il est acceptable d'ajuster cette valeur dans une fourchette de 12 à 20 mmol/l.
- Si l'enfant utilise un dispositif de mesure de la glycémie interstitielle, l'alarme de glucose élevé est réglée sur une valeur plus élevée (p. ex. 20 mmol/l) si elle est utilisée dans le cadre du programme communautaire. Il n'est pas recommandé d'utiliser l'alarme de glucose élevé dans le cadre du programme communautaire.
- Si le parent reçoit les lectures de la glycémie interstitielle à distance sur son appareil intelligent, il peut choisir de ne pas être appelé par le programme communautaire lorsque l'enfant présente des signes d'hyperglycémie. Dans ce cas, la procédure en cas d'hyperglycémie est modifiée comme suit : « Aucune réponse n'est nécessaire car le parent reçoit les lectures de glycémie à distance ».
- Si le parent fournit à l'enfant des stratégies pour réduire sa glycémie (p. ex. boire de l'eau, participer à une activité physique, administrer de l'insuline), l'enfant est autorisé à les mettre en œuvre. Le personnel du programme communautaire ne détermine pas les stratégies de réduction de la glycémie de l'enfant.
- Tout enfant diabétique doit avoir libre accès à l'eau et aux toilettes lorsqu'il en a besoin.

L'acidocétose diabétique

L'acidocétose diabétique est une combinaison d'hyperglycémie, d'acidose et de cétones dans le sang. Lorsque les cellules du corps ne reçoivent pas suffisamment de glucose, le corps commence à brûler les graisses pour obtenir de l'énergie. Les cétones sont des substances chimiques produites par l'organisme lorsque les graisses sont décomposées. Le sang devient plus acide lorsque les cétones s'accumulent. L'acidocétose diabétique prend habituellement plusieurs heures ou jours à se développer. Lorsque l'enfant utilise une pompe ou un pod à insuline, l'acidocétose diabétique peut survenir plus rapidement car l'enfant ne reçoit que de l'insuline à action rapide. La présence de cétones est confirmée par une analyse d'urine ou de sang.

Comment effectuer une analyse de la glycémie

Un dispositif de mesure du taux de cétone dans le sang fonctionne de la même manière qu'un dispositif de mesure de la glycémie. Certains appareils de mesure de la glycémie peuvent également détecter le taux de cétone.

1. Lavez-vous les mains* et mettez des gants.
2. Demandez à l'enfant de se laver les mains ou d'utiliser une lingette imbibée d'alcool pour nettoyer son doigt.
3. Insérez une bandelette dans la fente du glucomètre. La plupart des glucomètres s'allument automatiquement lorsque la bandelette réactive est insérée.
4. Insérez une nouvelle lancette (aiguille) dans l'autopiqueur et retirez l'embout protecteur de l'extrémité de la lancette en le tournant et en le tirant d'un coup.
5. Réglez la profondeur de ponction de l'autopiqueur*.
6. Maintenez fermement l'autopiqueur contre le côté du doigt de l'enfant et appuyez sur le bouton de déclenchement pour percer la peau avec l'aiguille**.
7. Appuyez sur les côtés du bout du doigt, autour du site de ponction, de façon à faire sortir à la surface une gouttelette de sang. Parfois, il faudra exercer une pression sur le doigt vers le site de ponction pour obtenir une goutte de sang. Le glucomètre ne donnera pas de résultat si la quantité de sang n'est pas suffisante.
8. Appliquez la bandelette réactive sur la goutte de sang et attendez qu'elle l'absorbe.

* Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou nettoyez-les avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Si elles sont visiblement contaminées, utilisez de l'eau et du savon.

** Le réglage de la profondeur de la perforation est déterminé par le parent et inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant.

9. Comparez la couleur de la bandelette avec l'échelle de couleurs sur le flacon.
10. Jetez la lancette et la bandelette usagées dans un contenant pour objets pointus et tranchants.
11. Suivez les procédures appropriées en cas de contamination de l'environnement par du sang.
12. Jetez tous les déchets, retirez les gants et lavez-vous les mains.

Comment effectuer une analyse du taux de cétone dans l'urine

1. Lavez-vous les mains* et mettez des gants.
2. L'enfant effectue une analyse du taux de cétone dans l'urine.
3. Comparez la couleur de la bandelette avec l'échelle de couleurs sur le flacon.
4. Jetez tous les déchets, retirez les gants et lavez-vous les mains.

Il incombe à l'enfant d'effectuer des analyses du taux de cétone dans l'urine. Le personnel du programme communautaire peut aider l'enfant à interpréter les résultats de l'analyse.

Réagir aux résultats de l'analyse du taux de cétone

1. Appelez le parent si l'enfant présente un taux de cétone faible, moyen ou élevé.
 - Les résultats des analyses sanguines sont supérieurs à 0,6 mmol/l.
 - La bandelette urinaire est rose ou violette.
2. Composez le 911 si vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence dans un délai de 2 heures.
3. Composez immédiatement le 911 si l'enfant vomit et que vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.

L'enfant ne reste pas dans le programme communautaire s'il a subi une analyse et qu'il présente des cétones. La priorité est de joindre le parent pour qu'il vienne chercher l'enfant. L'enfant ne doit pas être renvoyé chez lui sans un adulte ou prendre le bus.

* Lavez-vous les mains à l'eau et au savon ou nettoyez-les avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Recommandations

- Une analyse du taux de cétone est effectuée lorsque l'enfant est malade ou le parent soupçonne une acidocétose diabétique et que la glycémie de l'enfant est égale ou supérieure à 14 mmol/l.
- Si l'enfant utilise une pompe ou un pod à insuline, une vérification du taux de cétone est également effectuée lorsque le taux de glucose est égal ou supérieur à 14 mmol/l avant un repas ou lorsque la pompe ou le pod à insuline ne fonctionne pas.
- L'analyse du taux de cétone est incluse dans le plan de soins de santé de l'enfant, à la discrétion du parent.
- Il ne faut pas toucher la partie réactive de la bandelette et ne pas la laisser toucher des surfaces.
- Les bandelettes réactives périmées ou décolorées ne doivent pas être utilisées.
- Il faut fermer hermétiquement le flacon contenant les bandelettes réactives pour qu'elles soient protégées de l'humidité.
- Il faut garder les bandelettes réactives dans un endroit frais et sec. Il ne faut pas les conserver au réfrigérateur.
- Avec les bandelettes d'analyse d'urine, le déshydratant (paquet blanc) n'est pas retiré du flacon.

Pompes et pod à insuline

Une pompe à insuline comporte un mécanisme de perfusion muni d'une petite canule (tube) en plastique souple insérée sous la peau, généralement dans l'abdomen. Le mécanisme de perfusion est relié à une petite pompe à piles, de la taille d'un petit téléphone portable, et est inséré à un nouvel endroit tous les deux ou trois jours. La pompe peut être attachée à une ceinture ou mise dans une poche ou une pochette. 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.

Les pompes à insuline sont dotées d'un calculateur de bolus qui détermine la quantité d'insuline nécessaire en fonction des données saisies (p. ex. lecture de la glycémie, glucides). Certaines pompes à insuline sont équipées d'un glucomètre intégré ou sont compatibles avec un glucomètre ou un appareil intelligent permettant de visualiser et de partager les données. Les pompes à insuline T:slim X2 et Medtronic sont en vente au Canada.

Un pod à insuline est un mécanisme de pompage porté directement sur le corps qui contient un réservoir d'insuline. Un dispositif sans fil contrôle l'administration de l'insuline. Un gestionnaire de diabète personnel est un dispositif qui administre l'insuline à distance à partir du pod.

L'OmniPod est en vente au Canada et est couramment utilisé par les enfants.

Les pompes et pods à insuline administrent de l'insuline à action rapide en continu (basale) ou par intermittence (bolus).

- Le taux basal est administré en continu pour maintenir la glycémie dans la plage cible entre les repas et la nuit. La pompe ou le pod à insuline peut être programmé pour administrer différents taux d'insuline basale.
- La dose d'insuline bolus est administrée d'un seul coup en une courte période. Une dose bolus est administrée avec chaque repas. Elle peut également être administrée avant une collation ou pour traiter une hyperglycémie.

Pour se voir prescrire une pompe ou un pod à insuline par DER-CA, l'enfant doit être capable de l'utiliser de manière autonome. L'enfant et le parent sont chargés de faire fonctionner la pompe ou le pod à insuline, de dépanner et d'administrer l'insuline par injection si nécessaire.

L'enfant et le parent sont chargés de faire fonctionner la pompe ou le pod à insuline.

L'enfant ne doit pas rester au programme communautaire si la pompe ou le pod à insuline ne fonctionne pas et que l'enfant ne peut pas s'administrer de l'insuline par injection. La priorité est de joindre le parent pour qu'il vienne chercher l'enfant. L'enfant ne doit pas être renvoyé chez lui sans un adulte ou prendre le bus.

Recommandations

- Le personnel du programme communautaire peut aider l'enfant en lui rappelant d'administrer l'insuline ou en confirmant que l'enfant entre les valeurs numériques correctes. Cette possibilité est examinée au cas par cas et le programme communautaire doit donner son accord.
- Le programme communautaire doit avoir un dispositif de perfusion supplémentaire, des piles et une autre source d'insuline.

PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Un plan de soins de santé écrit est élaboré et tenu à jour par une infirmière autorisée sur une base annuelle ou lorsqu'un changement intervient dans la gestion du diabète de l'enfant au sein du programme communautaire.

L'élaboration et la mise en œuvre du plan de soins de santé devraient refléter les principes d'inclusion et d'autonomie. Un enfant diabétique est avant tout un enfant au sein d'un programme familial et 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 être exécutées de façon à respecter la dignité et l'intimité de l'enfant, ainsi que les activités courantes et les pratiques du programme communautaire. L'enfant et le parent ont des droits et des obligations et doivent participer aux décisions concernant l'enfant.

Le plan de soins du diabète est établi en consultation avec le parent et le programme communautaire. Pour certains enfants, la prise en charge de leur diabète dans le cadre du programme communautaire peut nécessiter la consultation de professionnels de la santé qui participent à la prise en charge de leur diabète.

Le plan de soins de santé doit être conservé dans un endroit sûr et accessible dans les locaux du programme communautaire. Le personnel du programme communautaire responsable de l'enfant doit savoir où il se trouve. Ce plan doit aussi accompagner l'enfant en cas d'excursion hors de l'établissement.

L'enfant peut participer à un programme communautaire avant que son plan de soin de santé ne soit établi. Dans l'intervalle, le programme communautaire peut communiquer avec l'infirmière pour obtenir des informations sur les normes de soins pour les urgences liées au diabète.

Des modèles de plans de soins de santé sont proposés auprès du coordonnateur provincial du système commun d'orientation et de réception des demandes.

Le plan de soins de santé pour un enfant diabétique comprend les renseignements suivants :

Information démographique

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire
- Année (le cas échéant)
- Nom(s) et numéro(s) de téléphone du/des parent(s)
- Nom(s) et numéro(s) de téléphone de la/des personne(s) 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

- Troubles médicaux
- Médicament(s)
- Allergies connues
- Numéros de santé (Santé et Soins aux personnes âgées et numéro d'identification médical personnel)
- Port d'un dispositif d'identification des troubles médicaux

Renseignements sur le diabète

- Antécédents médicaux (p. ex. date du diagnostic, fréquence de l'hypoglycémie)
- Sucres à action rapide utilisés et leur emplacement dans le programme communautaire
- L'emplacement du Baqsimi™ et les étapes de son administration, s'il est disponible
- Type de dispositif(s) de surveillance du glucose utilisé(s)
- Type de pompe et de pod à insuline utilisé, le cas échéant

Hypoglycémie

- Signes d'hypoglycémie
- Signes d'hypoglycémie généralement ressentis par l'enfant
- Que faire en cas d'hypoglycémie

Hypoglycémie grave

- Signes d'hypoglycémie grave
- Que faire en cas d'hypoglycémie grave

Hyperglycémie

- Signes d'hyperglycémie
- Signes d'hyperglycémie généralement ressentis par l'enfant
- Que faire en cas d'hyperglycémie

En cas de maladie physique (page 5)

1. Communiquez avec le parent.
2. Vérifiez la glycémie de l'enfant si un glucomètre est disponible.
3. Suivez la procédure en cas d'hypoglycémie si la glycémie est inférieure à 4 mmol/l ou si l'enfant présente des signes d'hypoglycémie.
4. Composez le 911, si l'enfant vomit et que vous n'arrivez pas à joindre les parents ou la personne à contacter en cas d'urgence.

Événements inhabituels

- Informez le parent des événements spéciaux qui peuvent inclure de la nourriture ou de l'activité physique afin qu'il puisse prendre les dispositions nécessaires (p. ex. fournir d'autres options alimentaires ou de la nourriture supplémentaire).
- Il devrait y avoir une provision de sucres rapides pour les excursions en dehors de l'établissement.

Plan quotidien au sein du programme communautaire

- Repas et collations
- Calendrier de surveillance régulière de la glycémie, le cas échéant
- Calendrier des collations préventives à base de glucides, le cas échéant

Modèle de documentation

Modèle permettant au personnel du programme communautaire de documenter les interventions mises en œuvre (p. ex. donner à l'enfant un sucre à action rapide, communiquer avec le parent, composer le 911, administrer du Baqsimi).

Signatures

- Signature du personnel infirmier et date
- Signature du parent et date
- Signature de l'administrateur du programme communautaire et date

Lorsque l'enfant a besoin d'aide

Des renseignements additionnels sont inclus dans le plan de soins de santé de l'enfant s'il a besoin d'aide pour l'une ou l'autre des interventions suivantes. Ces renseignements ne figurent pas dans le plan de soins de santé si l'enfant est autonome.

Surveillance de la glycémie

- Nom et lieu de la surveillance de la glycémie
- Description de l'aide nécessaire (p. ex. effectuer la surveillance de la glycémie, interpréter les résultats de l'analyse)
- Profondeur de la ponction
- Étapes de l'analyse de la glycémie, si l'enfant a besoin d'aide pour cette tâche
- Calendrier de surveillance régulière de la glycémie et réaction aux résultats des analyses, le cas échéant

Surveillance du glucose interstitiel

- Nom du dispositif de surveillance du glucose interstitiel
- Caractéristiques du système de surveillance de la glycémie interstitielle (capture d'écran à la page 8 ou 9)
- Description de l'aide nécessaire (p. ex. faire le balayage, interpréter les résultats de l'analyse)
- Calendrier de surveillance régulière de la glycémie et réaction aux résultats des analyses, le cas échéant

Test de détection du taux de cétone

- Méthode d'analyse (p. ex. sang, urine)
- Lieu d'entreposage des fournitures
- Profondeur de la ponction (une analyse du taux de cétone dans le sang)
- Description de l'aide nécessaire (p. ex. effectuer une analyse du taux de cétone dans le sang)
- Étapes de l'analyse du taux de cétone dans le sang, si l'enfant a besoin d'aide pour cette tâche
- Quand l'analyse du taux de cétone est effectuée et comment réagir aux résultats de l'analyse

Supervision de l'administration d'insuline (stylo ou pompe à insuline uniquement)

- Description de la supervision nécessaire, le cas échéant
- Recommandations pour les pompes et pod à insuline (page 22)

FORMATION

La formation est assurée par une infirmière autorisée sur une base annuelle ou selon les besoins. Tous les membres du personnel du programme communautaire susceptibles d'intervenir dans des situations aiguës, comme l'hypoglycémie, reçoivent une formation. Une formation sur les lieux est recommandée.

Si l'enfant a besoin d'aide pour gérer son diabète, le personnel désigné du programme communautaire reçoit une formation additionnelle. Il est recommandé de désigner deux ou trois membres du personnel du programme communautaire afin de s'assurer que du personnel formé est disponible tout au long de la participation de l'enfant au programme communautaire. Une formation sur les lieux est recommandée. Elle est nécessaire si le personnel du programme communautaire effectue une tâche (p. ex. surveillance de la glycémie, analyse du taux de cétone dans le sang). L'enfant peut participer au programme communautaire avant que le personnel ne reçoive la formation. Dans l'intervalle, le programme communautaire peut communiquer avec l'infirmière pour obtenir des informations sur les normes de soins pour les urgences liées au diabète.

Les principes de l'apprentissage pour adultes sont intégrés à la séance de formation. Les connaissances existantes et les besoins d'apprentissage du personnel du programme communautaire sont recensés et intégrés dans la séance de formation. L'information pertinente pour les responsabilités du personnel du programme communautaire est incluse en mettant l'accent sur ce qui est le plus utile pour lui. L'information est fournie de manière organisée avec des éléments clairement définis pour aider les participants à atteindre les objectifs d'apprentissage.

La formation est dispensée à un moment où tout le personnel du programme communautaire peut y assister (p. ex. lors d'une réunion du personnel). Le personnel infirmier détermine le temps nécessaire en fonction de facteurs tels que la complexité des besoins de l'enfant, les connaissances existantes du personnel du programme communautaire, le nombre de personnes participant à la séance de formation, le format et les ressources de formation utilisés. Les responsables du programme communautaire doivent veiller à ce que les membres du personnel participent à la séance de formation. Il est recommandé de conserver un registre écrit des présences.

Des ressources de formation sont proposées auprès du coordonnateur provincial du système commun d'orientation et de réception des demandes.

Formation pour le personnel des programmes communautaires

La séance de formation destinée au personnel des programmes communautaires susceptible d'intervenir dans des situations aiguës comprend les informations suivantes.

Renseignements sur le diabète

- Définition
- Types

- Gestion quotidienne
 - Nourriture
 - Activité physique
 - Insuline
 - Maladie
- Surveillance de la glycémie
- Signes d'hypoglycémie et intervention
- Signes d'hypoglycémie grave et intervention
- Démonstration de l'administration du Baqsimi
- Signes d'hyperglycémie et intervention

Renseignements propres à l'enfant

- Signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie typiques chez l'enfant
- Types et emplacement des sucres à action rapide
- Plan quotidien au sein du programme communautaire
 - Repas et collations
 - Surveillance régulière de la glycémie, le cas échéant
 - Collations préventives à base de glucides, le cas échéant

Formation pour le personnel désigné du programme communautaire

Une formation additionnelle est dispensée au personnel désigné du programme communautaire lorsque l'enfant a besoin d'aide pour l'une des tâches suivantes.

Surveillance de la glycémie

- Lieu d'entreposage de l'équipement et des fournitures
- Description de l'aide nécessaire
- Calendrier de surveillance régulière de la glycémie et réaction aux résultats des analyses, le cas échéant
- Observation du personnel du programme communautaire effectuant une analyse de la glycémie, si l'enfant a besoin d'aide pour cette tâche



La section « Démonstration des analyses de la glycémie et des taux de cétone » qui suit contient plus de renseignements à ce sujet.

Surveillance de la glycémie interstitielle

- Caractéristiques du dispositif de mesure de la glycémie interstitielle (p. ex. flèches de tendance, alarmes)
- Calendrier de surveillance régulière de la glycémie et réaction aux résultats des analyses, le cas échéant

Test de détection du taux de cétone

- Méthode d'analyse (p. ex. sang, urine)
- Description de l'aide nécessaire (p. ex. effectuer l'analyse du taux de cétone dans le sang, interpréter les résultats de l'analyse)
- Quand l'analyse du taux de cétone est effectuée et comment réagir aux résultats de l'analyse
- Observation du personnel du programme communautaire effectuant une analyse du taux de cétone dans le sang, si l'enfant a besoin d'aide pour cette tâche



La section « Démonstration des analyses de la glycémie et des taux de cétone » ci-dessous contient plus de renseignements à ce sujet.

Supervision de l'administration d'insuline (stylo ou pompe à insuline uniquement)

- Examen de la supervision nécessaire
- Recommandations concernant les pompes et les pod à insuline dans le cadre d'un programme communautaire

Démonstration des analyses de la glycémie et des taux de cétone

Lorsque l'enfant a besoin d'aide pour effectuer la vérification de la glycémie ou du taux de cétone dans le sang, le personnel infirmier observe le personnel désigné du programme communautaire qui effectue cette tâche.

Lors de la démonstration des analyses de la glycémie et des taux de cétone, la pratique de base est mise en œuvre comme il est indiqué dans le document intitulé [Pratiques de base : Guide pour la création d'un environnement sain et la prévention des infections dans les établissements de garde d'enfants et les écoles.](#)

Recommandations

- Des lancettes jetables sont utilisées.
- Le dispositif assigné au personnel infirmier est utilisé lors de la démonstration de la vérification de la glycémie ou du taux de cétone dans le sang. Si la vérification est effectuée sur le personnel du programme communautaire, le dispositif est nettoyé et désinfecté après chaque utilisation, comme il est indiqué dans les instructions du fabricant. Le dispositif n'est pas utilisé sur le personnel du programme communautaire si le fabricant ne précise pas comment le nettoyer et le désinfecter.
- Si des analyses de sang ou de cétone sont effectuées sur l'enfant, l'autopiqueur et le glucomètre sont utilisés.

SUIVI

Le suivi est assuré par le personnel infirmier autorisé afin de veiller à ce que le personnel formé du programme communautaire conserve les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper d'un enfant diabétique.

Le suivi est assuré sur une base annuelle ou selon les besoins. Le personnel infirmier détermine la fréquence du suivi nécessaire en fonction de facteurs tels que la complexité des besoins de l'enfant, les connaissances existantes du personnel du programme communautaire, le nombre de personnes participant à la séance de formation et le format de la formation.

Exemples de stratégies de suivi

- Feuille d'évaluation remplie par le personnel du programme communautaire à l'issue de la séance de formation.
- Poser des questions au personnel du programme communautaire pendant la séance de formation.
- Observation répétée du personnel du programme communautaire qui exécute une tâche (p. ex. surveillance de la glycémie).

Des ressources de suivi sont proposées auprès du coordonnateur provincial du système commun d'orientation et de réception des demandes.

RESSOURCES

[Diabetes Canada](#)

[American Diabetes Association](#)

[Children with Diabetes](#)

[Fédération internationale du diabète](#)

[Fondation de la recherche sur le diabète juvénile](#)

[Le diabète @ l'école](#)

RÉFÉRENCES

- ABBOTT. "Freestyle." <https://www.freestyle.abbott/ca-en/home.html>. (Consulté le 10 décembre 2024.)
- DEXCOM. "Manage your diabetes with confidence." <https://www.dexcom.com/fr-ca>. (Consulté le 10 décembre 2024.)
- DIABETES CANADA. "Kids with Diabetes in School." *Diabetes Canada*. <https://www.diabetes.ca/learn-about-diabetes/your-rights/kids-with-diabetes---education>. (Consulté le 10 décembre 2024.)
- DIABETES CANADA. "Guidelines for the Care of Students Living with Diabetes at School." *Diabetes Canada*. [https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Learn-About-Diabetes/Your%20Rights/Diabetes_Canada_KWDIS_Guidelines-\(ENG\).pdf](https://www.diabetes.ca/DiabetesCanadaWebsite/media/Learn-About-Diabetes/Your%20Rights/Diabetes_Canada_KWDIS_Guidelines-(ENG).pdf).
- ÉDUCATION ET APPRENTISSAGE DE LA PETITE ENFANCE DU MANITOBA. *Pratiques de base : Guide pour la création d'un environnement sain et la prévention des infections dans les établissements de garde d'enfants et les écoles*. 2023. https://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/pratiques_base/index.html.
- GOUVERNEMENT DU CANADA. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et les chiffres*. 2011. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/diabete-canada-perspective-sante-publique-faits-chiffres.html>.
- HOULDEN, Robyn L. "Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada." *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 42, suppl. 1, S1S326, Avril 2018. [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/issue/S1499-2671\(17\)X0005-1](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/issue/S1499-2671(17)X0005-1).