

# Plan de soins personnalisé pour élève atteint du diabète de type 1

## INTERVENTIONS QUOTIDIENNES ET INTERVENTIONS D'URGENCE

Année scolaire de 20\_\_\_\_ à 20\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|
| <b>IDENTIFICATION</b>                                                                                                                                                                 | Nom : _____ Date de naissance : _____                                                                                                      |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | École : _____ Niveau : _____ Titulaire : _____                                                                                             |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Adresse des parents : _____                                                                                                                |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Allergies ou intolérances : _____                                                                                                          |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Médecin traitant (diabète) : _____                                                                                                         |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Téléphone : _____                                                                                                                          |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Si l'élève a un autre plan de soins, précisez-le ici : _____                                                                               |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | Personnel désigné qui fournira le soutien lié aux soins du diabète (minimum 2 personnes) :                                                 |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | 1. _____                                                                                                                                   |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | 2. _____                                                                                                                                   |                 |                            |                        |
| 3. _____                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| Service de garde avant l'école : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Service de garde après l'école : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| Numéro d'autobus scolaire : matin _____ après-midi _____                                                                                                                              |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| <b>CONTACTS</b>                                                                                                                                                                       | <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; width: 150px; margin: 0 auto;"> <b>PHOTO<br/>DE L'ÉLÈVE</b> </div> |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
|                                                                                                                                                                                       | <b>Nom</b>                                                                                                                                 | <b>Relation</b> | <b>Téléphone principal</b> | <b>Autre téléphone</b> |
| 1 <sup>re</sup>                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| 2 <sup>e</sup>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| 3 <sup>e</sup>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |
| 4 <sup>e</sup>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                            |                 |                            |                        |

| <b>TROUSSE D'URGENCE</b> | <b>L'ÉCOLE</b> doit s'assurer qu'une trousse est accessible en tout temps (classe, gymnase, sorties scolaires, confinement, exercices d'incendie, etc.) Avisez les parents si vous avez besoin de remplacer des fournitures. Les <b>PARENTS</b> doivent les transmettre et les renouveler. |              |        |        |              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------|--------------|
|                          | CONTENU (cochez toutes les réponses applicables)                                                                                                                                                                                                                                           | Avec l'élève | Classe | Bureau | Autres lieux |
|                          | Glucomètre, bandelettes de glycémies, auto-piqueurs et lancettes                                                                                                                                                                                                                           |              |        |        |              |
|                          | Glucides à action rapide (jus, comprimés de glucose, etc.) en cas d'hypoglycémie                                                                                                                                                                                                           |              |        |        |              |
|                          | Collations contenant glucides                                                                                                                                                                                                                                                              |              |        |        |              |
|                          | Glucagon (date d'expiration : _____)                                                                                                                                                                                                                                                       |              |        |        |              |
|                          | Baqsimi (date expiration _____)                                                                                                                                                                                                                                                            |              |        |        |              |
|                          | Récipients pour objets tranchants                                                                                                                                                                                                                                                          |              |        |        |              |
|                          | Stylo à insuline, aiguilles, insuline                                                                                                                                                                                                                                                      |              |        |        |              |
|                          | Piles supplémentaires pour le glucomètre si applicable                                                                                                                                                                                                                                     |              |        |        |              |
|                          | Nom et coordonnées des parents                                                                                                                                                                                                                                                             |              |        |        |              |
|                          | Autre :                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |        |        |              |

### GESTION DU DIABÈTE À L'ÉCOLE

| <b>SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE</b> | <b>Valeurs cibles de glycémie de l'élève :</b><br>_____ à _____ mmol/L                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Vérifiez toujours la glycémie de l'élève qui a des symptômes d'hypoglycémie.</b><br><b>Si c'est impossible, traitez l'élève comme s'il faisait de l'hypoglycémie.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|----------------------|-------|--|--------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|----------------|--|--|------------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------------|--|--|-------------------------------------------|--|
|                                    | Appareil utilisé pour vérifier la glycémie<br><input type="checkbox"/> Glucomètre<br><input type="checkbox"/> Capteur de Glucose en continu (Dexcom, FreeStyle)<br>➤ Voir le protocole sur le SGC                                                                                                                                                            | Il faut vérifier la glycémie de l'élève aux moments suivants <b>chaque jour</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | <input type="checkbox"/> L'élève a besoin de personnel formé pour vérifier sa glycémie et lire le résultat.<br><input type="checkbox"/> L'élève a besoin de supervision pour vérifier sa glycémie et lire le résultat<br><input type="checkbox"/> L'élève peut vérifier sa glycémie et lire le résultat seul.                                                | <table border="1"> <thead> <tr> <th>✓</th> <th>Moment de la journée</th> <th>Heure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>Service de garde avant l'école</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Avant la pause/collation du matin</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Avant le diner</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Avant la pause/collation de l'après-midi</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Avant de quitter l'école</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Service de garde après l'école</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>Avant le cours d'éducation physique/sport</td><td></td></tr> </tbody> </table> |       | ✓ | Moment de la journée | Heure |  | Service de garde avant l'école |  |  | Avant la pause/collation du matin |  |  | Avant le diner |  |  | Avant la pause/collation de l'après-midi |  |  | Avant de quitter l'école |  |  | Service de garde après l'école |  |  | Avant le cours d'éducation physique/sport |  |
|                                    | ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Moment de la journée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Heure |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Service de garde avant l'école                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Avant la pause/collation du matin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Avant le diner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Avant la pause/collation de l'après-midi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Avant de quitter l'école                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Service de garde après l'école                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Avant le cours d'éducation physique/sport                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | Autres moments : _____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | <b>Mode de communication entre la maison et l'école</b><br>Les lectures de glycémie quotidiennes devraient être transmises aux parents par :<br><input type="checkbox"/> Agenda <input type="checkbox"/> Carnet des glycémies <input type="checkbox"/> Messages-textes <input type="checkbox"/> Appel téléphonique<br><input type="checkbox"/> Autre : _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |
|                                    | <b>Laissez l'élève vérifier sa glycémie en tout temps et en tout lieu, et respectez son désir de le faire seul ou accompagné</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |   |                      |       |  |                                |  |  |                                   |  |  |                |  |  |                                          |  |  |                          |  |  |                                |  |  |                                           |  |

## INTERVENTION D'URGENCE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE (FAIBLE TAUX DE SUCRE)

| HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE À MODÉRÉE                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                   |                    |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------|--|--|---|--|-----|------|------|--|----------------------------------------|------------|-------------------|--------------------|--|-----|-------|-------|--------|--|----------|-----------|------------|------------|--|------------------------------|-------------|-------------|------------|--|----------------|------------|------------|--------------|--|---------|--|--|--|
| <b>SYMPTÔMES</b>                                                             | <p><b>En cas de hypoglycémie, l'élève peut présenter ces symptômes :</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Tremblements</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Irritabilité ou morosité</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Étourdissement</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Transpiration</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Vision embrouillée</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Maux de tête</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Faim</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Faiblesse ou fatigue</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Pâleur</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Confusion</div> <div style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Autres _____</div> </div> <p><b>L'élève peut également utiliser ces mots lorsqu'il se sent moins bien :</b></p> <p>_____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                   |                    |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
| <b>TRAITEMENT HYPOGLYCÉMIE</b>                                               | <p style="text-align: center;"><b><u>NE LAISSEZ JAMAIS UN ÉLÈVE QUI FAIT UNE HYPOGLYCÉMIE SEUL.</u></b><br/> <b>Traitez l'hypoglycémie SUR PLACE. N'envoyez pas l'élève ailleurs.</b></p> <p>En cas de symptômes, vérifiez d'abord la glycémie. Même les élèves qui font habituellement leurs vérifications eux-mêmes peuvent avoir besoin d'aide si leur glycémie est faible. Respectez alors les étapes suivantes.</p> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #4682b4; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 40px; margin-right: 10px;"> Vérifier </div> <div style="border: 1px solid #4682b4; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la glycémie est <b>inférieure à 4 mmol/L</b></li> </ul> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #4682b4; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 40px; margin-right: 10px;"> Traiter </div> <div style="border: 1px solid #4682b4; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrez immédiatement _____ grammes de sucre à action rapide (voir le plan ci-dessous).</li> </ul> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #4682b4; color: white; padding: 10px; text-align: center; width: 40px; margin-right: 10px;"> Recommencer </div> <div style="border: 1px solid #4682b4; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au bout de <b>15 minutes</b>, vérifiez la glycémie de nouveau :</li> <li>• Si elle est encore inférieure à 4 mmol/L, traitez de nouveau avec le même traitement.</li> <li>• Répétez le même cycle toutes les 15 minutes jusqu'à ce que la glycémie soit supérieure à 4 mmol/L.</li> </ul> </div> </div> </div> <p><b>Une fois l'hypoglycémie traitée et la glycémie revenue supérieure à 4 mmol/L</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le prochain repas ou collation est prévu <b>dans plus d'une heure</b>, donnez une collation immédiatement après le traitement de l'hypoglycémie.</li> <li>• Si le repas ou la collation a lieu dans moins d'une heure, il n'y a rien d'autre à faire. L'élève peut manger à l'heure habituelle.</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: black; color: white;"> <th colspan="5">Quantité de sucre à action rapide à administrer</th> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <th style="width: 5%;">√</th> <th style="width: 35%;"></th> <th style="width: 20%;">5 g</th> <th style="width: 20%;">10 g</th> <th style="width: 20%;">15 g</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Comprimés de glucose DEX4 (4 g chacun)</td> <td>1 comprimé</td> <td>2 comprimés (8 g)</td> <td>4 comprimés (16 g)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Jus</td> <td>40 ml</td> <td>85 ml</td> <td>125 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Skittles</td> <td>5 bonbons</td> <td>10 bonbons</td> <td>15 bonbons</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rockets (rouleau de bonbons)</td> <td>1/2 rouleau</td> <td>1 ½ rouleau</td> <td>2 rouleaux</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sucre de table</td> <td>1 c. à thé</td> <td>2 c. à thé</td> <td>1 c. à soupe</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Autre :</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div></div> | Quantité de sucre à action rapide à administrer |                   |                    |  |  | √ |  | 5 g | 10 g | 15 g |  | Comprimés de glucose DEX4 (4 g chacun) | 1 comprimé | 2 comprimés (8 g) | 4 comprimés (16 g) |  | Jus | 40 ml | 85 ml | 125 ml |  | Skittles | 5 bonbons | 10 bonbons | 15 bonbons |  | Rockets (rouleau de bonbons) | 1/2 rouleau | 1 ½ rouleau | 2 rouleaux |  | Sucre de table | 1 c. à thé | 2 c. à thé | 1 c. à soupe |  | Autre : |  |  |  |
| Quantité de sucre à action rapide à administrer                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                   |                    |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
| √                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5 g                                             | 10 g              | 15 g               |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Comprimés de glucose DEX4 (4 g chacun)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 comprimé                                      | 2 comprimés (8 g) | 4 comprimés (16 g) |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Jus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 40 ml                                           | 85 ml             | 125 ml             |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Skittles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 5 bonbons                                       | 10 bonbons        | 15 bonbons         |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Rockets (rouleau de bonbons)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1/2 rouleau                                     | 1 ½ rouleau       | 2 rouleaux         |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Sucre de table                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 c. à thé                                      | 2 c. à thé        | 1 c. à soupe       |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
|                                                                              | Autre :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |                   |                    |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |
| <b>Lorsque la glycémie est inférieure à _____ mmol/L, appelez un parent.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                   |                    |  |  |   |  |     |      |      |  |                                        |            |                   |                    |  |     |       |       |        |  |          |           |            |            |  |                              |             |             |            |  |                |            |            |              |  |         |  |  |  |

## HYPOGLYCÉMIE SEVERE

### Symptômes

- Ne répond pas ou inconscient.
- A des convulsions.
- Ne peut rien prendre par la bouche/ne peut pas avaler.

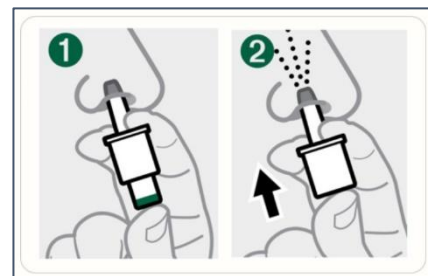
### Quoi faire :

1. Coucher l'élève sur le côté.
  2. Demander à quelqu'un d'appeler le 911, puis appeler les parents.
  3. Rester avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Ne pas lui donner à manger ou à boire (danger d'étouffement).
  4. S'il y a un consentement signé et une **entente mutuelle** pour donner du glucagon/baqsimi, l'administrer maintenant.
- ☐ **Oui, donner** ☐ **Glucagon** ☐ **Baqsimi** (pour enfant 4 ans et plus)
- ☐ **Non, ne pas donner le Glucagon ou Baqsimi, laisser les premiers répondants le faire.**



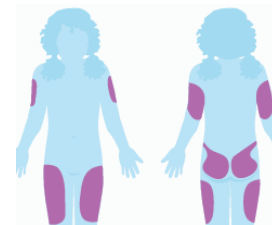
### COMMENT UTILISER LE BAQSIMI

1. Tirez sur la bande rouge pour retirer la pellicule plastique.
2. Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube.
3. Tenez le dispositif entre les doigts et le pouce.
4. Insérez doucement la tige dans l'une des narines jusqu'à ce que le ou les doigts touchent l'extérieur du nez (1).
5. Enfoncez complètement le piston. La dose complète est administrée lorsque la ligne verte n'est plus visible (2).
6. Une fois que l'enfant reprend conscience et est capable d'avaler, donner du jus ou autre glucide à action rapide.



### COMMENT UTILISER LE GLUCAGON

1. Coucher l'enfant sur le côté.
2. Retirer le capuchon de la seringue et enlever le capuchon sur la fiole de Glucagon.
3. Injecter tout le liquide contenu dans la seringue dans la fiole de Glucagon.
4. Retirer la seringue de la fiole et la posez sur une surface propre et sécuritaire.
5. Agitez doucement la fiole jusqu'à ce que les comprimés soient complètement dissous. Le liquide doit être **clair**.
6. Reprendre la seringue et l'insérer dans la fiole. Tourner la fiole à l'envers et s'assurer que la pointe de l'aiguille demeure dans le liquide. Aspirer tout le liquide dans la seringue. Le liquide doit atteindre la marque du 1 mg inscrit sur la seringue.
7. Sélectionner la dose nécessaire. **Moins de 5 ans** : 0.5 mg (1ère ligne sur le seringue).  
**5 ans et plus** : 1 mg (2<sup>e</sup> ligne sur le seringue).
8. Injecter dans le muscle, au niveau des bras, des cuisses ou de la partie supérieure du fessier. Pincer la peau et insérer l'aiguille à un angle de 90 degrés. Enfoncer le piston de la seringue jusqu'à la dose adéquate selon l'âge de l'enfant.
9. Garder l'enfant couché sur le côté en attendant qu'il se réveille. Une fois que l'enfant reprend conscience et est capable d'avaler, donner du jus ou autre glucide à action rapide.



## INTERVENTION EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE (TAUX DE SUCRE ÉLEVÉ)

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HYPERGLYCÉMIE</b> | <p>Hyperglycémie = taux de sucre dans le sang élevé. Le taux peut varier selon l'élève.</p> <p>En général, mais pas toujours, l'hyperglycémie est causée par une trop grande consommation d'aliments ou par une quantité d'insuline inadéquate. Plusieurs facteurs peuvent influencer la glycémie (ex : stress, maladie, problèmes techniques, défaillance du stylo à insuline, oubli d'un bolus, etc.). Les symptômes classiques inclus : grande soif, besoin d'uriner plus fréquent, faim, irritabilité, maux de tête, vision trouble, somnolence, sècheresse de la bouche.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Aucune intervention nécessaire.</b></li> <li>▪ Pas nécessaire d'appeler les parents</li> <li>▪ Pas nécessaire de vérifier les cétones.</li> <li>▪ Autoriser l'élève à boire de l'eau et à utiliser les toilettes aussi souvent que nécessaire.</li> <li>▪ L'élève peut manger son dîner/ses collations normalement. Ne pas interdire d'aliment en se basant sur le taux de glucose sanguin. L'élève n'a pas besoin de compenser avec de l'activité physique (ex : aller marcher, courir, etc.)</li> <li>▪ Appeler les parents en cas de malaise important (nausées, vomissements, douleur abdominale).</li> </ul> |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## GESTION DE L'INSULINE

|                 | HABITUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRISE EN CHARGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-------|-----------------|--|-----------------|--|--|--|-------|--|--|--|-----------------|--|--|--|---------|--|--|
| <b>INSULINE</b> | <p>L'insuline est administrée par :</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève, seul</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève, avec supervision</p> <p><input type="checkbox"/> Le personnel désigné</p> <p><input type="checkbox"/> Le parent</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p> <p>Lieu où l'insuline est conservée : _____</p> <p>Lieu à l'école où l'insuline sera administrée : _____</p> | <p>L'insuline est administrée par injection aux moments suivants :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9d9d9;"> <th style="width: 5%; text-align: center;">√</th> <th style="width: 40%;">Moment</th> <th style="width: 15%;">Heure</th> <th style="width: 40%;">Administrée par</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Collation en AM</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Dîner</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Collation en PM</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td>Autre :</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p style="margin-top: 10px;">La dose d'insuline administrée dépend de la feuille de dosage remise par le parent au personnel scolaire. Éventuellement, les parents reçoivent la formation nécessaire par un professionnel de la santé afin d'être en mesure d'ajuster eux-mêmes les doses d'insuline sans l'aide d'un professionnel de la santé.</p> | √               | Moment | Heure | Administrée par |  | Collation en AM |  |  |  | Dîner |  |  |  | Collation en PM |  |  |  | Autre : |  |  |
| √               | Moment                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Heure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Administrée par |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |
|                 | Collation en AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |
|                 | Dîner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |
|                 | Collation en PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |
|                 | Autre :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |        |       |                 |  |                 |  |  |  |       |  |  |  |                 |  |  |  |         |  |  |

## GESTION DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

|                          | HABITUDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRISE EN CHARGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACTIVITÉ PHYSIQUE</b> | <p><b>Le risque d'hypoglycémie augmente pendant ou après l'activité physique.</b></p> <p><b>L'élève peut avoir besoin de vérifier sa glycémie plus souvent ou de manger davantage.</b></p> <p><input type="checkbox"/> L'élève peut prendre lui-même ses décisions au sujet de l'activité physique.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a besoin de supervision et de conseils en cas d'activité physique.</p> | <p><b>AVISEZ LES PARENTS LORSQUE DES ACTIVITÉS SPÉCIALES SONT PRÉVUES</b><br/> <b>Par exemple : journée d'athlétisme, sortie scolaire, collation spéciale ou autre activité en dehors de la routine</b></p> <p>Vérifiez toujours la glycémie avant les cours d'éducation physique habituels. Si l'activité dure plus d'une heure, la glycémie devrait être vérifiée à chaque heure.</p> <p>Si la glycémie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inférieure à 4 mmol/L, traitez d'abord l'hypoglycémie.</li> <li>• Entre 4 mmol/L et _____, donnez une collation avant l'activité.<br/>Collation prévue : _____</li> <li>• Supérieure à _____, aucune collation n'est nécessaire avant l'activité.</li> </ul> <p><b>Le glucomètre et des glucides à action rapide (ex : jus) devraient TOUJOURS être accessibles pendant les activités physiques.</b></p> |

Vous trouverez à la page 7 un exemple de document que vous pouvez utiliser au quotidien comme outil de communication parents-école à propos de la gestion du diabète à l'école. Vous pouvez également utiliser vos propres outils de communication. Une entente mutuelle doit être prise entre les parents et le personnel scolaire concernant le moyen de communication qui sera utilisé.

Plan de soins accepté par le/les parent/s ainsi que le personnel scolaire le \_\_\_\_\_.

Signatures :

Parent(s) : \_\_\_\_\_

Infirmier(e) scolaire : \_\_\_\_\_

Personnel scolaire et titre : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Emplacement de la trousse d'urgence : \_\_\_\_\_

### GESTION DU DIABÈTE AU QUOTIDIEN

| Heure | Collation/Repas | Glycémie | Insuline | Commentaires |
|-------|-----------------|----------|----------|--------------|
|       |                 |          |          |              |
|       |                 |          |          |              |
|       |                 |          |          |              |
|       |                 |          |          |              |
|       |                 |          |          |              |

#### Vérification de la glycémie :

☐ Assistance complète      ☐ Assistance partielle      ☐ Supervision      ☐ Autonome

#### Préparation du stylo à insuline :

☐ Assistance complète      ☐ Assistance partielle      ☐ Supervision      ☐ Autonome

#### Injection d'insuline :

☐ Assistance complète      ☐ Assistance partielle      ☐ Supervision      ☐ Autonome

**HYPOGLYCÉMIE** (glycémie de moins de 4 mmol) Heure : \_\_\_\_\_ Glycémie : \_\_\_\_\_

#### Symptômes ressentis par l'élève:

- |                                       |                                            |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tremblements | <input type="checkbox"/> Maux de tête      |
| <input type="checkbox"/> Irritabilité | <input type="checkbox"/> Faim              |
| <input type="checkbox"/> Pâleur       | <input type="checkbox"/> Fatigue/faiblesse |
| <input type="checkbox"/> Confusion    | <input type="checkbox"/> Autre : _____     |

#### Traitement:

- ☐ Jus: \_\_\_\_\_ ml
- ☐ Comprimés glucose (ex Dex4) : \_\_\_\_ comprimés
- ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Notes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Cette feuille représente seulement un résumé des tâches quotidiennes en lien avec le diabète.  
Pour les détails complets du plan d'intervention, consultez ce dernier.*