

LIGNES DIRECTRICES POUR LA POMPE À INSULINE EN BOUCLE FERMÉE/AUTOMATISÉE À L'ÉCOLE (APRÈS LA PÉRIODE D'AJUSTEMENTS POUR OMNIPOD DASH)

A- Partage des responsabilités pour un environnement sûr à l'école avec une pompe à insuline

PARENTS	ÉCOLE
Organiser une réunion avec l'école (infirmière scolaire, directeur, enseignant, enseignant d'éducation physique, superviseur des repas, service de garde et autres responsables de la gestion quotidienne du diabète) pour faire le point sur le démarrage de la pompe à insuline et/ou système de surveillance continue de la glycémie.	Identifier au minimum 2 membres du personnel de l'école pour recevoir la formation sur la pompe à insuline (même si l'enfant est indépendant, il peut parfois avoir besoin d'aide).
Participer à l'élaboration et à la mise à jour du plan d'intervention. Nous vous recommandons d'utiliser le plan de soins personnalisé de diabète à l'école.	Tous les membres du personnel scolaire devraient connaître les symptômes de l'hypoglycémie et savoir comment les traiter. Soutenez l'élève en permettant une prise de glycémie à tout moment et n'importe où, selon le souhait de l'enfant.
S'assurer que l'enfant porte un bracelet médical.	Avoir un système en place pour informer tous les membres du personnel de l'école quel enfant a le diabète.
Fournir et renouveler les fournitures pour la gestion du diabète et l'hypoglycémie.	Avoir un espace réservé aux fournitures pour le diabète.
Enseigner à l'école comment utiliser la pompe à insuline.	Désigner au minimum 2 membres du personnel pour recevoir la formation.
Avant d'amener votre enfant à l'école tous les jours: ▪ Avoir suffisamment d'insuline et de piles pour la journée. ▪ Les sites de perfusion sont changés à la maison au maximum tous les 3 jours ▪ Aucune rougeur ou enflure au site ▪ Pas de cétones ▪ Identifier la quantité de glucides pour les collations et le dîner ▪ Plan d'urgence en cas de mauvais fonctionnement de la pompe à l'école	Le personnel scolaire formé doit être disponible pour la collation du matin, le dîner et la collation de l'après-midi pour superviser la prise de glycémie et l'administration du bolus d'insuline.
Fournir des instructions pour les activités et les fêtes spéciales.	Informez à l'avance les parents concernant les activités spéciales et les fêtes. Inclure tous les enfants dans les activités spéciales et les fêtes.
Parent disponible par téléphone en cas d'urgence.	Aviser les parents si les deux membres du personnel formés ne sont pas disponibles pendant une journée.
Fournir du glucagon et remplacer à l'expiration (discretion école et parent).	
En cas de problèmes avec les responsabilités partagées, contacter les infirmières de la clinique de diabète de l'Hôpital de Montréal pour enfants 514-412-4400 # 22860.	

B- Mesure du taux de sucre

Le taux de sucre peut être vérifié avec le moniteur de glucose en continu, à moins que :

- Une perte de signal du capteur survienne juste avant collation/repas (résultat nécessaire pour administrer bolus)
- En présence de signes/symptômes d'hypoglycémie, mais lecture du capteur n'indique pas d'hypoglycémie

HEURE	VÉRIFICATION TAUX DE SUCRE	ACTIONS
Collation du matin, si désirée ____h____	Oui ☒	1. Si résultat taux de sucre inférieur à 4.0 mmol/L → traitez l'hypoglycémie (voir point C ci-dessous) 2. Entrez la quantité de glucides mangé à la collation dans la pompe ainsi que la glycémie actuelle si résultat n'est pas automatiquement transmis à la pompe (voir le point E ci-dessous). 3. Donnez le bolus d'insuline suggéré par la pompe. 4. L'enfant mange sa collation.
Dîner ____h____	Oui ☒	1. Si résultat taux de sucre inférieur à 4.0 mmol/L → traitez l'hypoglycémie (voir point A ci-dessous) 2. Taux de sucre plus que 15 mmol/L → vérifiez les cétones (voir point D ci-dessous) 3. Entrez la quantité de glucides mangés au dîner dans la pompe ainsi que la glycémie actuelle si résultat n'est pas automatiquement transmis à la pompe (voir le point E et F) 4. Donnez le bolus d'insuline suggéré par la pompe 5. L'enfant mange son dîner.
Collation de l'après-midi, si désirée ____h____	Oui ☒	1. Si résultat taux de sucre inférieur à 4.0 mmol/L → traitez l'hypoglycémie (voir point C ci-dessous) 2. Entrez la quantité de glucides mangé à la collation dans la pompe ainsi que la glycémie actuelle si résultat n'est pas automatiquement transmis à la pompe (voir le point E ci-dessous). 3. Donnez le bolus d'insuline suggéré par la pompe. 4. L'enfant mange sa collation.

C- Si le taux de sucre est inférieur à 4.0 mmol/L, traiter l'hypoglycémie :

- NE PAS LAISSER L'ENFANT SEUL.
- Donner _____ mL de jus ou _____
- Révérifier le taux de sucre après 15 minutes.
- Si le taux de sucre est encore en bas de 4.0 mmol/L, répéter le traitement de l'hypoglycémie et aviser les parents.
- Ne pas déconnecter la pompe
- En cas d'hypoglycémie avec incapacité à avaler, inconscience ou convulsions : administrer Glucagon/Baqsimi

D- Si le taux de sucre est supérieur à 15.0 mmol/L (à faire seulement au dîner) :

- Un taux de sucre (HI) sur l'appareil signifie que la glycémie est de plus de 22 à 28 mmol/l, selon le type d'appareil utilisé.
- Vérifier les cétones en utilisant le glucomètre Precision Neo/lecteur FreeStyle Libre fourni par parents.
- Si les cétones sont positives (0.7 et plus), contacter les parents immédiatement.
- Si les cétones sont négatives (0.6 ou moins), pas d'intervention à faire.

E- Étapes pour donner un bolus d'insuline avec la pompe à insuline (se référer au livret de la pompe).

F- Pour les enfants qui ne mangent pas tout leur dîner :

Avant le repas :

- Mesurer le taux de sucre avant le repas et l'entrer dans la pompe, si le résultat n'est pas transmis automatiquement à la pompe.
- Entrer la quantité minimale de glucides que l'enfant va manger avant le repas.
- Donner le bolus #1 (exemple: 10 g de glucides)

Après le repas :

- Mesurer le taux de sucre à nouveau et l'entrer dans la pompe, si le résultat n'est pas transmis automatiquement à la pompe.
- Entrer la quantité restante de glucides mangés pendant le repas dans la pompe.
- Donner le bolus #2 (exemple: repas complet de 40 g de glucides)
- 40 g – 10 g (déjà donné) = 30 g à donner après le repas

G- Pour une activité physique qui dure plus de 30 minutes et qui ne fait pas partie de la routine quotidienne (exemple : cours éducation physique, aller au parc, etc.) :

OMNIPOD DASH SEULEMENT

- Si glycémie en-dessous de 8 mmol/L avant l'activité: donner du jus ou une collation (fournie par les parents) contenant 5, 10 ou 15 grammes de glucides, dépendamment de l'âge du jeune, avant de commencer l'activité. Nul besoin d'attendre que la glycémie remonte au-dessus de 8 mmol/L pour débiter l'activité.
- Faire une glycémie capillaire si l'enfant présente des signes/symptômes d'hypoglycémie, mais que le capteur n'indique pas une hypoglycémie.

BOUCLE FERMÉE (AUTOMATISÉE)

- Activer le mode sport ou cible temporaire 60 à 90 minutes avant l'activité physique et ce jusqu'à la fin de l'activité

H- Maladie

Si l'enfant est malade, contacter les parents.

I- Alarmes

Si la pompe sonne avec une alerte ou une alarme inconnue, contacter les parents pour de l'aide.

J- Trousse d'urgence

L'enfant doit avoir à l'école une « trousse d'urgence » (matériel de pompe, insuline, stylo à insuline*, jus/comprimés de glucose, collations et piles). Appelez les parents en cas de dysfonctionnement ou de délogement de la pompe à insuline. * L'insuline doit être gardée au réfrigérateur à l'école

K- Coordonnées équipe clinique de diabète :

Médecin de garde pour le diabète: 514-412-4400 poste: 53333 (demander le médecin de garde pour le diabète pour enfant)

Infirmière de diabète: 514-412-4400 poste: 22860

Ressources :

<https://www.diabetealecole.ca/>

<http://www.bcchildrens.ca/health-professionals/learning-development/resources/diabetes-at-school>
(anglais seulement)

<https://www.cps.ca/fr/documents/position/type-1-a-lecole>