

Réseau Santé
HAUT-LÉMAN



UN ENFANT, UN ADOLESCENT DIABÉTIQUE À L'ÉCOLE...

Document destiné aux enseignants



Sommaire

Définition du diabète	page 5
Traitement	page 6
Glycémie	page 7
Administration d'insuline	page 8
Alimentation	pages 9 - 10
Hyperglycémie	page 11
Hypoglycémie	pages 12 - 13
Activité physique	page 14
Camps, sorties et voyages d'étude	page 15
Contacts	au dos de la brochure



Un de vos élèves a un **diabète** ...

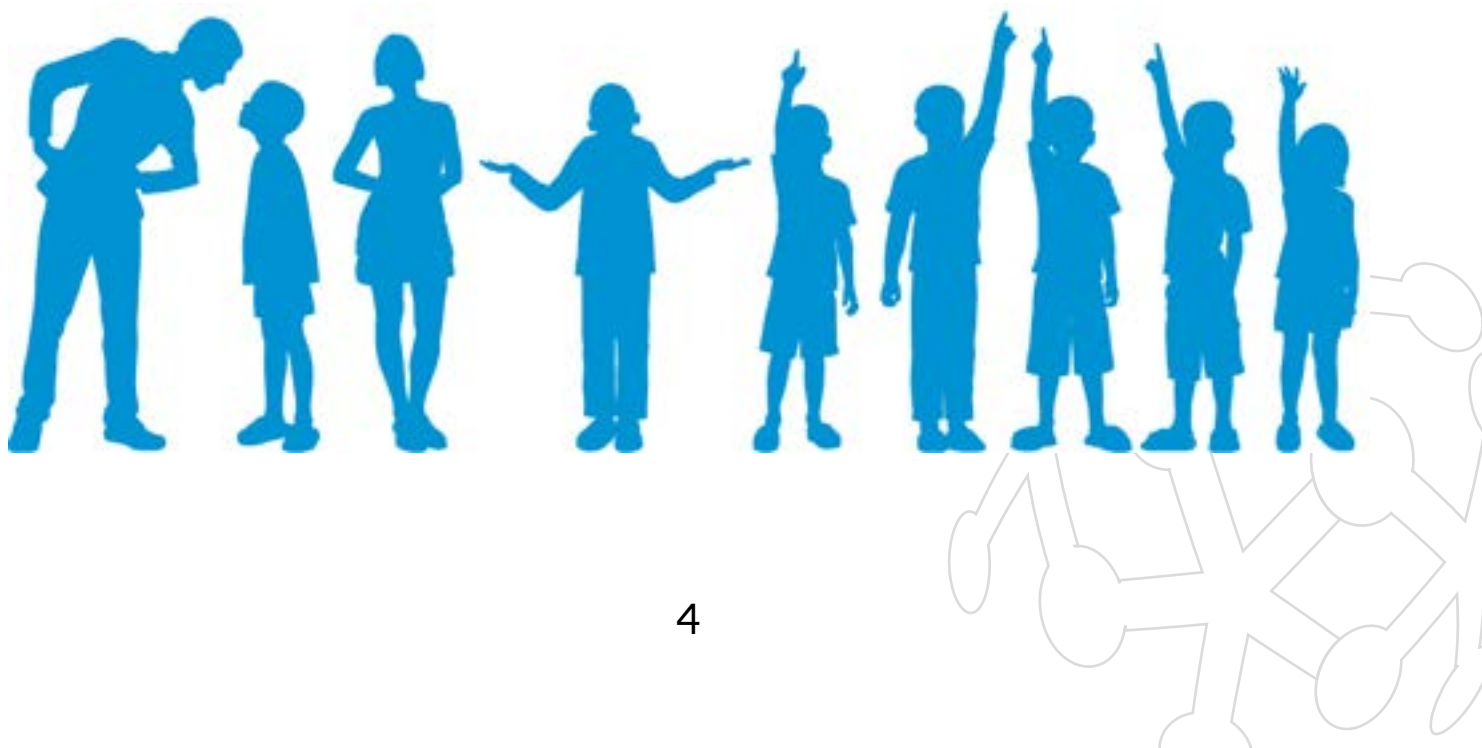
C'est un jeune

comme les autres !

Par conséquent, il **participe**

aux activités comme n'importe quel

autre enfant/adolescent !



Définition du diabète

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un taux de sucre élevé dans le sang.

On distingue principalement les diabètes de type 1 et de type 2.

Le diabète de type 1, ou diabète insulino-dépendant, est une maladie auto-immune qui se déclare subitement, le plus souvent pendant l'enfance. Il se caractérise par une destruction totale des cellules du pancréas qui sécrètent l'insuline.

Sans insuline, le sucre reste dans le sang et ne peut être utilisé comme source d'énergie par les cellules. Si le diabète n'est pas traité, il mène au coma diabétique, puis à la mort.

Ce sont principalement les personnes en surpoids et sédentaires qui développent **un diabète de type 2**.

Actuellement, encore peu d'enfants/adolescents en Suisse sont touchés par le diabète de type 2. C'est pourquoi cette brochure traite uniquement du diabète de type 1.

Le diabète de type 1 ne se guérit pas. C'est une maladie chronique. Il n'est pas contagieux et ne résulte pas d'une consommation trop importante de sucre.



Traitement

Le diabète de type 1 se traite par l'ajustement aussi précis que possible de 3 éléments en constante interaction :

- des **injections d'insuline** dosées et administrées en fonction de la nourriture absorbée



- une **alimentation** équilibrée et diversifiée



- une **activité physique** régulière



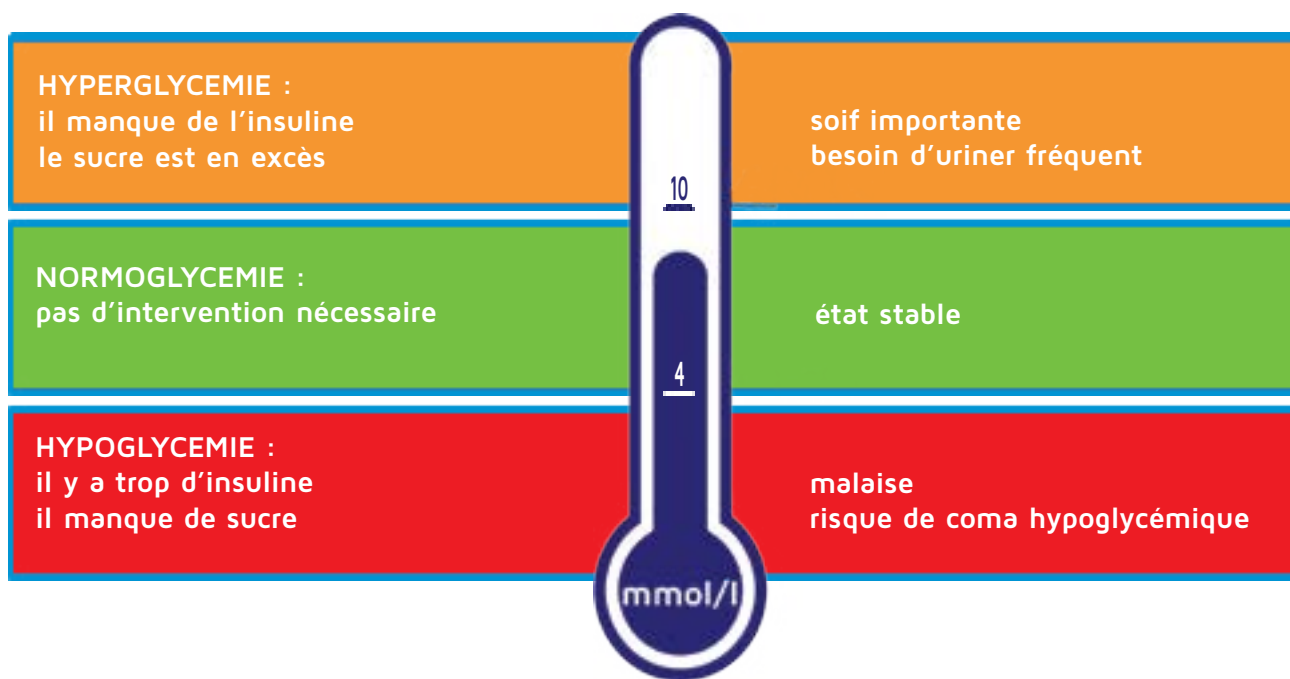
Glycémie

C'est le taux de sucre (glucose) dans le sang; il permet de vérifier l'équilibre du diabète plusieurs fois par jour au moyen d'un lecteur de glycémie. Chaque enfant/adolescent en possède un et vous le présentera en début de scolarité.

Chez l'enfant/adolescent diabétique, la norme glycémique se situe entre 4 et 10 mmol/l.



Dès l'âge de 5 à 6 ans, l'enfant apprend à réaliser seul ses analyses, mais la supervision d'un adulte est nécessaire pour interpréter les données.



Administration d'insuline

Il existe toute une gamme d'insulines permettant un traitement individuel et adapté au diabète, selon la situation et l'âge de l'enfant/adolescent. C'est le médecin diabétologue qui prescrit les doses d'insuline à injecter.

L'injection d'insuline peut se pratiquer de 2 manières :

- avec un stylo à insuline



- avec une pompe à insuline



L'insuline doit être injectée sous la peau, car prise par la bouche elle serait détruite lors de la digestion.

Alimentation

Une alimentation variée et adaptée aux besoins de l'enfant/adolescent est l'alliée d'un bon équilibre glycémique. Les recommandations nutritionnelles sont semblables à celles qui s'adressent à l'ensemble de la population.

Il n'est donc pas nécessaire de prévoir des menus différents pour un enfant/adolescent diabétique.

Une attention particulière sera apportée aux aliments qui contiennent des glucides, appelés aussi hydrates de carbone. Il y en a 4 groupes :

Les farineux	 A pile of various breads and pastries, including a loaf, rolls, and a croissant.
Le lait et les produits laitiers (sauf le fromage)	 A collection of dairy products including a glass of milk, a carton, a pitcher, and a can.
Les fruits	 A variety of fresh fruits including a pineapple, watermelon, grapes, and apples.
Les boissons et aliments sucrés	 A collection of colorful candies, lollipops, and sweets.



Dans le cadre du suivi du diabète, un-e diététicien-ne élabore, avec les parents et l'enfant/adolescent, un plan alimentaire. Celui-ci définit les quantités de glucides pour chaque repas et collation qui correspondent aux besoins et aux habitudes alimentaires de l'enfant/adolescent.

La dose d'insuline doit toujours être adaptée à la quantité absorbée de glucides. Si la quantité de glucides varie, la dose d'insuline doit être réadaptée par le médecin ou les parents. Cela permet de maintenir des glycémies les plus équilibrées possibles.

C'est pourquoi, rien n'est interdit, mais il est important de discuter avec les parents de tout apport imprévu de glucides :

- gâteau d'anniversaire, goûter, pique-nique en classe avec ses camarades, etc.

Il est préférable que l'enfant/adolescent diabétique privilégie l'eau aux boissons sucrées. Cependant, il peut occasionnellement prendre une boisson édulcorée. Les boissons « light » contiennent un peu de sucre; seules les boissons « zéro » sont sans sucre.

Il est impératif que l'enfant/adolescent puisse manger les collations préparées par ses parents. Il ne peut donc pas partager sa « récréation » avec d'autres, ou manger celle d'un camarade.



Hyperglycémie

Il y a hyperglycémie lors d'une élévation importante de la glycémie, en dessus de 10mmol/l. Elle peut être due à :

- un manque d'insuline;
- un repas trop copieux;
- un stress important.

Il n'y a pas de danger immédiat. La glycémie sera corrigée lors de la prochaine injection d'insuline.

Cependant, l'enfant/adolescent peut :

- avoir besoin de boire fréquemment;
- avoir besoin d'uriner souvent (polyurie);
- montrer des signes de fatigue.



Langue sèche



Fatigue



Soif



Somnolence



Polyurie

Si la glycémie est au-dessus de 15 à 20mmol/l, l'enfant/adolescent peut aussi souffrir de maux de ventre et de nausées. Dans cette situation, il est plus prudent d'appeler les parents.

Il est **IMPORTANT** que l'enfant/adolescent diabétique puisse boire et aller aux toilettes pendant les cours.

Hypoglycémie

Il y a hypoglycémie lors d'une baisse importante de la glycémie, en dessous de 4mmol/l. Elle peut être due à :

- une injection d'insuline trop importante;
- trop peu de glucides au repas;
- une activité physique plus importante.

Elle se manifeste par un malaise sans perte de connaissance. Dans la plupart des cas, l'enfant/adolescent décrira des signes identiques à chaque hypoglycémie.

Ces signes sont à prendre au sérieux.



Sueur



Pâleur



Faim



Tremblements



Irritabilité



Vertige



Maux de tête



Fatigue

Dans la majorité des cas, ce malaise est modéré; il passe rapidement si l'on agit de suite.


- Faire une glycémie :
 1. si elle est en dessous de 4mmol/l, donner immédiatement une quantité adaptée de sucre à l'enfant/adolescent sous forme de sucre, sucre de raisins ou boissons sucrées (selon schéma donné par les parents);
 2. s'assurer que l'enfant/adolescent prenne rapidement son sucre;
 3. le laisser se reposer 15 à 20 minutes;
 4. contrôler à nouveau la glycémie.
- Si la glycémie est toujours en dessous de 4 mmol/l, reprendre au point 1.

NE JAMAIS LAISSER L'ENFANT/ADOLESCENT SEUL !

Même si le diabète est bien équilibré, l'hypoglycémie fait partie de la vie de l'enfant/adolescent diabétique. Il n'est donc pas nécessaire de s'affoler, mais il est plus prudent de signaler chaque épisode aux parents, en notant un « mot » dans le cahier de communication.

Exceptionnellement, l'enfant/adolescent peut **perdre connaissance** et ne plus être capable de manger ou de boire. Ce malaise peut être accompagné de convulsions. Cela est impressionnant, mais sans risque vital si l'on réagit rapidement.

Dans cette situation, il est IMPORTANT de :

1. rester calme;
2. ne rien faire avaler à l'enfant/adolescent s'il est inconscient;
3. allonger l'enfant/adolescent sur le côté;
4. APPELER LE 144;
5. appeler l'infirmière scolaire si elle est sur place;
6. injecter une ampoule de glucagon, UNIQUEMENT si l'on s'en sent capable,  personne n'est forcé de l'injecter.

Le glucagon injecté, même à mauvais escient, est sans aucun danger. Il se trouve au réfrigérateur de la salle des maîtres; c'est un dosage unique.

Glucagon



Activité physique

L'enfant/adolescent diabétique peut pratiquer les mêmes activités physiques que les autres.

L'activité physique lui permet d'apprendre à mieux se connaître et à gérer son diabète dans des situations différentes.

Cependant, faire de l'exercice peut induire une hypoglycémie pendant ou même plusieurs heures après le sport.

Il est donc IMPORTANT de prendre quelques précautions avant les cours :

- le professeur qui donne le cours d'éducation physique doit être informé et avoir reçu un enseignement sur la gestion des risques encourus;
- l'enfant/adolescent doit contrôler sa glycémie avant le cours et prendre une collation si nécessaire (selon les indications des parents);
- le professeur doit toujours avoir du sucre ou une boisson sucrée à portée de main, ou alors s'assurer que l'enfant/adolescent ait du sucre ou une boisson sucrée avec lui.

Une adaptation de la dose d'insuline peut être nécessaire suivant l'intensité de l'effort. Il est donc important de signaler toute activité particulière (cross, course d'endurance, journée de ski, etc.) aux parents afin qu'ils puissent en discuter avec le diabétologue et adapter l'insuline en conséquence.



Camps, sorties et voyages d'étude

Il est très important pour l'enfant/adolescent de pouvoir y participer. C'est une occasion de réaliser que le diabète n'empêche pas de vivre comme les autres.

Pour les parents, c'est le franchissement d'un premier pas vers l'autonomie de leur enfant.

Cependant, cela peut représenter un certain stress pour l'enseignant. Par conséquent, il faut préparer cet événement 2 à 3 semaines avant avec l'enfant/adolescent, les parents, l'infirmière scolaire, l'enseignant et l'infirmière en diabétologie.

Il est primordial de connaître le niveau d'autonomie de l'enfant/adolescent, afin de décider ensemble du soutien à organiser.

Il est possible de faire intervenir :

- un-e infirmier-ère des soins pédiatriques à domicile plusieurs fois par jour, sur le lieu du camp;
- un-e infirmier-ère en diabétologie pédiatrique par téléphone;
- un-e accompagnant-e pendant la totalité du camp ou de la sortie.

L'infirmier-ère en diabétologie pédiatrique se tient à votre disposition pour organiser ces différentes interventions.



Contacts

L'Équipe de diabétologie pédiatrique du Réseau Santé Haut-Léman se tient à votre disposition pour toute question :

- Médecin pédiatre endocrinologue diabétologue :
☎ 079 258 20 38
- Infirmier-ère en diabétologie pédiatrique :
☎ 079 284 75 42
✉ diabetoped@rshl.ch

Vous trouverez de plus amples informations au sujet notre service de diabétologie pédiatrique, en visitant notre site internet, à la page :

www.reseau-sante-haut-leman.ch/diabetologie-pediatrique

