Les Dossiers de l'AJD

Scolarité et Diabète

Document destiné aux enseignants

UN DE VOS ELEVES A UN DIABETE...
C'est un jeune comme les autres!

Il doit:

- **Bénéficier d'une scolarité normale avec les mêmes exigences que ses camarades.**
- **Avoir une alimentation saine et équilibrée, contrôlée en produits sucrés.**
- **Avoir la même activité et pratiquer les mêmes sports que ses camarades.**

L'enfant a un diabète sucré parce que son pancréas ne fabrique plus d'insuline. L'insuline doit donc lui être injectée quotidiennement pour maintenir normal le taux de sucre dans le sang (glycémie).

La quantité d'insuline quotidienne dépend entre autre des résultats des analyses que l'enfant se fait lui-même, de l'alimentation et de l'activité physique.

Chez le jeune enfant ce sont les parents qui assurent le traitement. L'adolescent devient autonome.

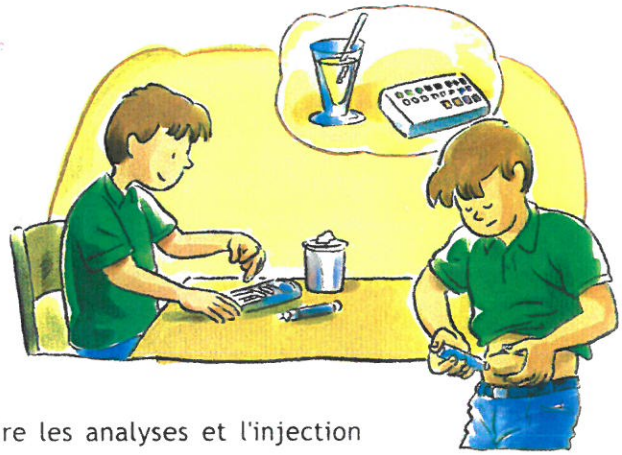
Les parents et les enfants sont formés par les équipes médicales. Le suivi est assuré par une consultation tous les 2-3 mois.

L'enfant peut manifester certains signes, dus à la baisse (hypoglycémie) du sucre dans le sang. L'entourage, en particulier le corps enseignant, doit connaître ces signes pour avoir une attitude adaptée.

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2006 Dossier Ecole p. 1

L'essentiel du traitement se fait à domicile.

Injections et analyses



Le plus souvent, le traitement comporte des injections d'insuline (matin et soir avant le repas); mais l'enfant peut avoir à faire une injection avant le déjeuner et/ou au goûter. Il peut aussi utiliser une pompe à insuline.

Plusieurs fois par jour, l'enfant fait une analyse de sang (sur une goutte prélevée au bout du doigt) et des analyses d'urines.

Les doses d'insuline et les résultats des analyses sont écrits dans un carnet.

Si l'enfant est demi-pensionnaire, il doit pouvoir faire les analyses et l'injection d'insuline dans de bonnes conditions d'hygiène.

Alimentation

L'enfant peut manger à la cantine scolaire, sans régime particulier. Quelques adaptations suffisent. Il doit pouvoir disposer d'un féculent à chaque repas (pain, pommes de terre, riz, pâtes, semoule, haricots secs, lentilles, céréales ...) et d'un éventuel produit de remplacement (laitage et fruit) en cas de dessert sucré.

Une collation doit en général être prise dans la matinée, au cours d'une récréation ou d'une interclasse.

En dehors des repas et de la collation du matin, l'enfant ne doit pas manger sauf cas particuliers (autres collations définies par le diabétologue avec les parents).

L'enfant boit de l'eau et non des boissons sucrées. *Des brochures sur l'alimentation sont disponibles à l'AJD.*

Activité physique

L'enfant doit pratiquer les mêmes activités physiques que les autres.

Le sport peut faire baisser la glycémie (hypoglycémie) pendant ou après l'exercice. Le professeur d'éducation physique doit en être averti. Si possible, il prévient l'enfant et les parents lorsqu'une activité plus intense (endurance) est prévue.

L'enfant et le professeur doivent disposer de sucre sur eux. Il faut être plus vigilant si l'activité n'était pas prévue ou plus intense que d'habitude. Dans ce cas, l'enfant prendra une collation supplémentaire.

Soif, besoin d'uriner

En cas d'élévation importante de la glycémie, l'enfant peut avoir besoin d'uriner souvent et donc de boire. Il faut donc l'autoriser à boire en classe et à sortir si besoin.

Cela ne doit pas arriver souvent et, si cela se répète, il faut le signaler à ses parents.

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2007 Dossier Ecole p. 2

Le malaise hypoglycémique

Le malaise est modéré.

Il s'agit en général de malaises modérés se manifestant par quelques signes, le plus souvent les mêmes chez cet enfant. Ces malaises disparaissent facilement avec du sucre donné rapidement.

Les signes d'hypoglycémie

faim

sueurs, tremblements

troubles de la parole

fatigue, somnolence

vertiges

pâleur

vision floue ou double

comportement bizarre

irritabilité, nervosité

Devant ces signes, il ne faut pas attendre. L'enfant doit prendre du sucre sur place.

1. Faire mettre l'enfant au repos.

2. Faire une glycémie si c'est possible.

3. Sans délai, lui faire absorber du sucre, s'il ne l'a pas déjà fait.

Il a toujours du sucre dans sa poche. Un morceau de sucre pour 20 kg de poids. En quelques minutes, le malaise doit disparaître (sinon, reprendre du sucre).

4. Faire manger : le repas, la collation ou un morceau de pain.

- Si l'enfant ne peut plus prendre lui-même le sucre, le lui mettre dans la bouche (après l'avoir légèrement mouillé). S'il refuse ou même résiste, il faut le faire de façon autoritaire.

Le malaise est grave.

Le malaise grave avec perte de conscience, avec ou sans convulsions, est exceptionnel.

Il peut être impressionnant mais sans risque vital, car rapidement réversible.

Il faut savoir quoi faire, sans panique.

- **Ne rien faire avaler.**

Appeler le 15

- Allonger l'enfant sur le côté.

Injecter une ampoule de glucagon (Glucagen®), selon le protocole défini avec les parents.

- Il n'y a pas de risque à faire cette injection même à mauvais escient.

- L'enfant se réveille en 10 à 15 minutes.
- Quand l'enfant va mieux, lui faire absorber du sucre puis du pain ou des biscuits.

- Des nausées, des vomissements peuvent survenir après l'administration de glucagon; cette réaction n'est pas grave.

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2006 Dossier Ecole p. 4

Identification du prescripteur	Identification du malade
	Enfant : Poids :

Prescription au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

GLUCAGEN : AMPOULE IMG = 1 ML

Date : .....

Injecter en sous-cutané ou intramusculaire :

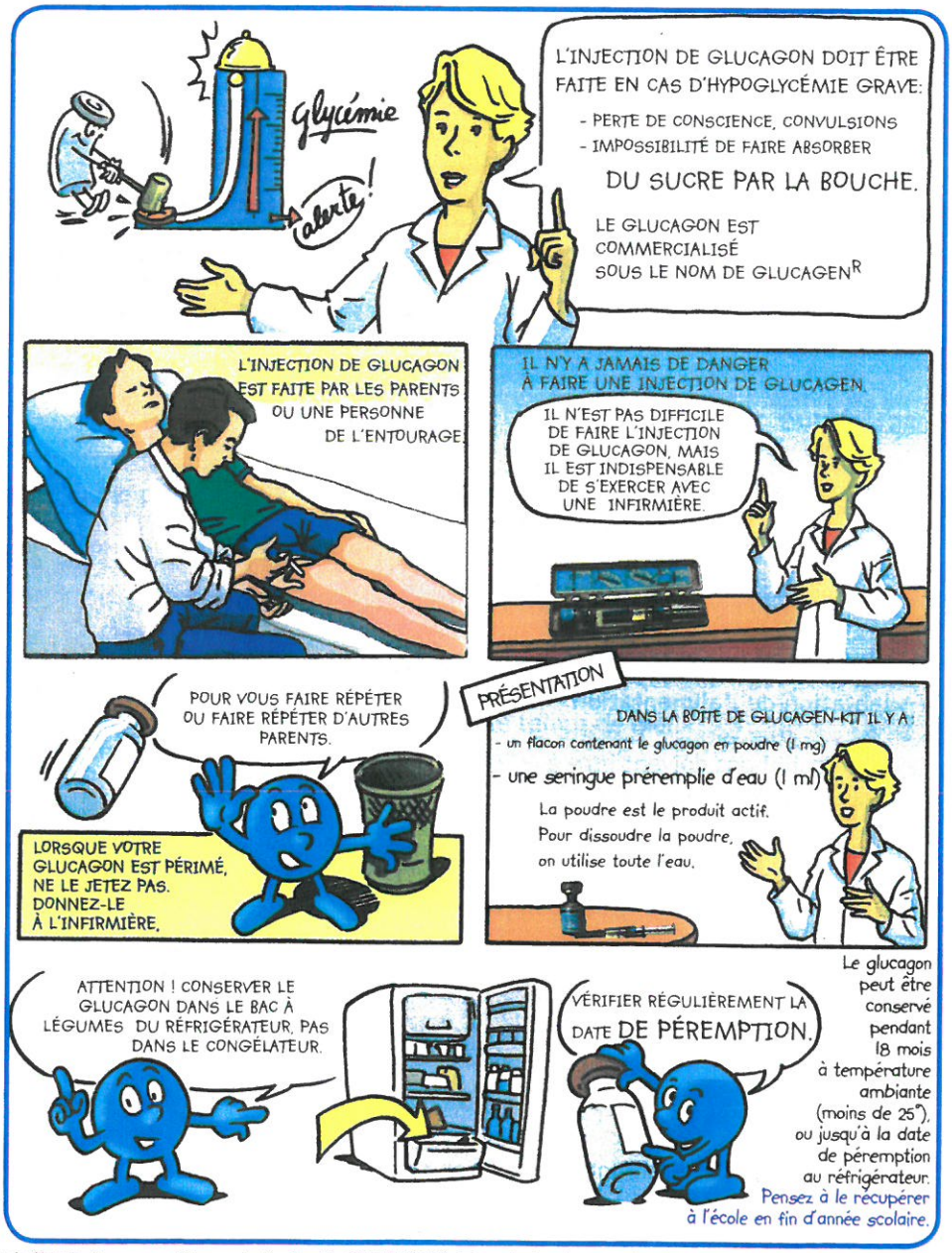
Signature

- 0,5 ml si le poids est < 25 kg
- 1 ml si le poids est > 25 kg

L'INJECTION DE GLUCAGON

Le glucagon sert à faire monter la glycémie.

L'injection de glucagon se fait comme l'injection d'insuline : dans les mêmes zones, avec la même technique, en sous-cutané ou en intra-musculaire, si vous connaissez la technique



Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2006 Dossier Ecole p. 5

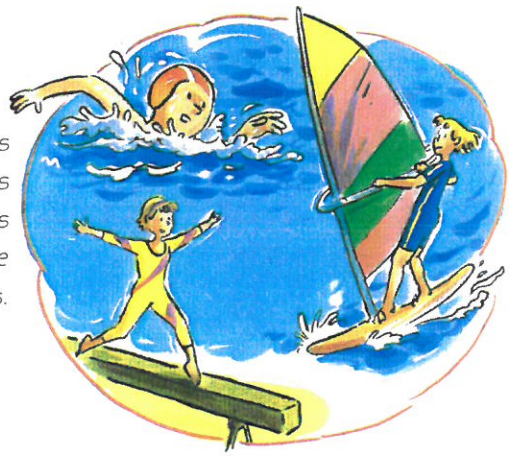
Sport et Diabète en milieu scolaire

Le jeune qui a un diabète participe normalement à toutes les activités sportives de son établissement scolaire.

- Le diabète n'entraîne aucune fatigabilité particulière ;

il ne doit pas dispenser de sport sauf, ponctuellement, dans les cas exceptionnels d'hyperglycémie avec cétonurie.

- Tous les sports scolaires peuvent être pratiqués.



Certains méritent plus d'attention (natation, sports nautiques, sports d'équilibre).

En pratique :

- le professeur d'éducation physique doit être informé ;
- des modulations du traitement sont nécessaires ; elles sont discutées préalablement avec le diabétologue en consultation. Elles dépendent de l'intensité et de la durée de l'effort physique :
  - **modifications possibles des doses d'insuline**
  - **adaptation de l'alimentation**

- sucres et collations doivent être à la disposition de l'enfant pour corriger d'éventuelles hypoglycémies ;

- **des contrôles glycémiques sont recommandés avant et après le sport.**

Chaque enfant, en fonction de son expérience, adapte le traitement aux activités sportives.

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2006 Dossier Ecole p. 6

Les Classes vertes

Quand la classe part à la campagne, à la mer ou à la montagne, l'élève qui a un diabète doit partir avec ses camarades.

Qu'est-ce qui pourrait l'en empêcher ?

A l'âge des classes de nature, celui de l'école maternelle ou de l'école primaire, l'enfant - en général - ne se traite pas seul.

Par ailleurs, les classes de nature n'ont souvent pas d'encadrement médical ou infirmier.

En conséquence :

- les parents ont peur (n'ayons pas peur des mots) de laisser partir leur enfant sans un encadrement optimal ;
- les enseignants ont souvent peur de prendre cette responsabilité.

Pourquoi le favoriser ?

- C'est très important pour l'enfant. C'est une occasion de réaliser que le diabète n'empêche pas de vivre comme les autres.
- C'est aussi important pour les parents de franchir ce premier pas vers l'autonomie de leur enfant.

Les enseignants qui ont vécu cette expérience ne l'ont jamais regretté. Par expérience, les classes de nature se déroulent sans problème.

Quelles solutions proposer ?

Cela dépend de l'âge de l'enfant et de son autonomie.

- **Si l'enfant sait faire les injections et les analyses**
  Surveillance par un adulte, une infirmière ou l'enseignant.
  Les appels téléphoniques quotidiens des parents, à l'enfant et aux adultes responsables, permettent de gérer le traitement du diabète.

  ■ En ce qui concerne l'enseignant(e) :
  Il lui est demandé de tenir son rôle habituel. Il devra veiller à ce que l'enfant soit toujours accompagné d'une personne informée de l'existence du diabète.

- **Si l'enfant ne sait pas faire les injections et les analyses**

  ■ 1- Faire appel à une infirmière libérale proche du lieu du séjour.

  ○ Pour cela, les parents et - si nécessaire - l'équipe soignante s'informent auprès de la direction de l'établissement d'accueil.

  ○ Il faut prendre contact suffisamment à l'avance pour avoir le temps de bien l'informer ; toutes les précisions sont données concernant l'heure, les techniques et les zones d'injection, l'heure et le type des analyses.

  ○ Le médecin établit une ordonnance prescrivant de faire les injections d'insuline « à domicile », pour toute la durée du séjour.

  ○ L'infirmière vient faire les injections matin (midi) et soir, s'informe des activités du lendemain, et veille à ce que tout se passe bien par ailleurs.

  ○ Chaque jour, un contact téléphonique est établi avec les parents pour décider des doses d'insuline, en demandant, si besoin, l'aide du diabétologue ou d'un membre de l'équipe de diabétologie.

  ■ 2- Faire accompagner l'enfant par un membre de sa famille.
  Cela peut être une solution pour les enfants les plus jeunes et selon la disponibilité des parents.

Tout se passera d'autant mieux que les modalités du séjour auront été établies bien à l'avance et éventuellement discutées avec le médecin scolaire.

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2006 Dossier Ecole p. 7

Education Nationale et Diabète

Dès 1993, les administrations ont souhaité formaliser les aménagements parfois nécessaires, et les circuits de l'urgence, afin qu'aucun enfant ne puisse être en difficulté d'intégration et en risque de santé, sous prétexte de difficulté non prévue. D'où l'intérêt d'établir dans nombre de situations le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) prévu par la loi (mais, légalement, il n'est pas obligatoire).

la circulaire interministérielle n° 2003-135 du 8-9-2003 précise encore un certain nombre de situations.

- La scolarisation des enfants dès la maternelle
- La possibilité pour les plus grands de pratiquer une injection d'insuline.
- La possibilité pour tous les enfants de fréquenter la restauration scolaire.

Enfin la circulaire précise les responsabilités des différents intervenants dans les cas d'urgence.

La circulaire interministérielle N° 2003-135 du 8/9/2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, est le texte sur lequel s'appuient les personnels de l'Education nationale, ceux du ministère de l'Agriculture et des collectivités territoriales. Elle a élargi son application aux centres d'accueil des enfants et adolescents (crèches, halte garderie, centres de loisirs et de vacances).
La co-signature des différents ministres concernés permet ainsi son application dans la très grande majorité des collectivités d'accueil.

- Dans les écoles et établissements scolaires : les informations recueillies auprès de la famille, du médecin de PMI ou du médecin prescripteur, permettent au médecin de l'Education nationale de déterminer les aménagements susceptibles d'être mis en place et les dispositions à mettre en œuvre avec l'équipe éducative sollicitée.

- Dans les crèches, haltes-garderies, jardins d'enfants : c'est le médecin attaché à l'établissement qui donne son avis lors de l'admission, après examen de l'enfant en présence des parents.

- Dans les centres de vacances et de loisirs sans hébergement : ces centres ne bénéficient pas d'un personnel médical qualifié, mais des recommandations ont été conçues et des mesures sont envisagées pour faciliter l'accueil des enfants atteints de troubles de santé.

N'hésitez-pas à consulter les sites du Gouvernement

Décret n° 2006-978 du 1er août 2006 relatif au baccalauréat général concernant le passage de l'épreuve par les candidats. http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MENE0601824Dt)

Circulaire N° 2006-119 DU 31-7-2006 relative à la préparation de la rentrée 2006. http://www.education.gouv.fr/bo/2006/31/MENE0601960C.htm

Le PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est rédigé à la demande de la famille, par le directeur de l'établissement en concertation avec le médecin scolaire. Il prend en compte les recommandations médicales du diabétologue et décrit précisément les circuits de l'urgence et les gestes d'urgence. La rédaction du PAI peut faciliter la communication entre la famille, les médecins et les enseignants à la condition que ce document soit écrit avec la volonté de rassurer et de concilier.

En cas de difficultés, la famille peut contacter le Médecin Conseiller Technique au niveau de l'Inspection d'Académie.

Les modèles de PAI, pour les enfants selon leur âge, ainsi que les conseils pratiques donnés aux parents, pour les sorties, les voyages scolaires, les voyages à l'étranger, sont disponibles auprès de l'AJD :
AJD, 9, avenue Pierre de Coubertin, 7503 PARIS
et sur le site internet de l'AJD : **www.diabete-france.net**

Les Editions de l'AJD @ Propriété de l'AJD: 9, avenue Pierre de Coubertin 75013 PARIS. Tous droits de reproduction interdits. AJD -2007 Dossier Ecole p. 8