

# VOUS VOUS OCCUPEZ D'UN ENFANT ATTEINT DE DIABÈTE DE TYPE 1



## LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE À L'ÉCOLE

C'est à l'école que les enfants atteints de diabète de type 1 sont le plus souvent sous la responsabilité d'autres personnes. C'est pourquoi il est important que les enseignants, les infirmières scolaires et le personnel administratif de l'école sachent ce qu'est le diabète.

D'après le document de principes de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile au sujet de la prise en charge du diabète à l'école, il est essentiel que les enfants atteints de diabète de type 1 puissent vérifier leur glycémie, manger et s'administrer de l'insuline lorsqu'ils en ont besoin, afin de traiter leur diabète le mieux possible. Les enfants diabétiques doivent pouvoir vérifier leur glycémie (leur taux de glucose) et prendre tous les moyens nécessaires pour la ramener rapidement près de la normale, sans trop déranger. Ainsi, ces enfants devraient être autorisés à vérifier leur glycémie en classe et où qu'ils se trouvent dans l'école et à prendre immédiatement les mesures correctives qui s'imposent. Autrement, ils risquent un choc insulinaire (une surdose d'insuline) qui peut mettre leur vie en danger, un coma et des complications à long terme comme une insuffisance rénale, la cécité, une amputation, une maladie cardiaque ou un accident vasculaire cérébral aggravé par une glycémie élevée.

Avant la rentrée scolaire de l'automne ou dès que le diabète de leur enfant est diagnostiqué, les parents devraient demander de rencontrer tous les membres du personnel de l'école susceptibles d'avoir un rôle à jouer dans les soins de leur enfant. Un plan pourra alors être préparé pour répondre aux besoins précis de l'enfant à l'école. Les enfants diabétiques ont besoin de la collaboration et du soutien du personnel de l'école pour les aider à respecter leur plan de traitement.

### Deux faits bien simples

En plus de connaître les besoins médicaux de l'enfant diabétique, que vous soyez enseignant, animateur de camp, gardienne ou membre de la parenté, vous devez savoir que :

- les enfants diabétiques ont autant besoin de conseils, d'appui et de compréhension que les autres enfants;
- le diabète n'est pas contagieux.

## LA DÉFINITION DU DIABÈTE

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune chronique. Chez l'enfant qui en est atteint, le pancréas ne produit pas d'insuline, une hormone nécessaire pour vivre. Sans insuline, le sucre contenu dans le sang ne peut être utilisé et s'accumule dans le sang, même si l'organisme est privé d'énergie. Une personne atteinte de diabète de type 1 doit vérifier sa glycémie au moins quatre fois par jour et se faire de multiples injections d'insuline pour demeurer en vie et en santé. Toutefois, l'insuline n'est pas une panacée. Elle permet simplement de contrôler la maladie.

## LE CONTRÔLE DU DIABÈTE JUVÉNILE

Pour contrôler le diabète juvénile, il faut maintenir le taux de sucre (le glucose) dans le sang le plus près possible de la normale. Les trois paramètres pour contrôler le diabète sont l'alimentation, l'exercice et l'insuline. L'autosurveillance de la glycémie permet de surveiller et de maintenir l'équilibre entre ces paramètres.

La règle est simple : les aliments font augmenter la glycémie, tandis que l'exercice et l'insuline la font diminuer. Le contrôle du diabète consiste à maintenir un équilibre constant entre les aliments, l'exercice et l'insuline. L'autosurveillance de la glycémie permet de maintenir cet équilibre. Si cet équilibre est rompu, l'une des deux situations d'urgence suivantes risque de se produire : l'hypoglycémie (un faible taux de sucre, une réaction insulinaire ou un choc insulinaire) ou l'hyperglycémie (un taux de sucre élevé), qui peuvent toutes deux provoquer des troubles mettant la vie en danger.

## L'HYPOGLYCÉMIE (UN FAIBLE TAUX DE SUCRE DANS LE SANG)

La situation d'urgence la plus probable si vous vous occupez d'un enfant diabétique, c'est l'hypoglycémie, qu'on appelle aussi réaction insulinaire ou choc insulinaire. L'hypoglycémie peut être causée par le fait de ne pas manger suffisamment ou de laisser passer un intervalle trop long entre les repas, de pratiquer trop d'activité physique sans manger ou de prendre trop d'insuline. D'ordinaire, les symptômes énumérés ci-dessous se manifestent sans avertissement.

# VOUS VOUS OCCUPEZ D'UN ENFANT ATTEINT DE DIABÈTE DE TYPE 1

Chaque enfant présente des symptômes qui lui sont propres et que vous apprendrez à reconnaître, dont :

- des maux de tête,
- un pouls trop rapide,
- une peau froide,
- de la confusion, de l'inattention,
- des tremblements.
- de la fatigue, de la somnolence,
- une peau pâle ou moite,
- une respiration superficielle,
- de la faiblesse, des étourdissements
- de la transpiration,
- une vision floue ou double,
- une faim de loup ou subite,
- une perte de coordination,

## Le traitement

Si l'enfant est conscient et qu'il peut avaler, donnez-lui du sucre sur-le-champ. Donnez à l'enfant un sucre à action rapide comme des comprimés de glucose, une boisson gazeuse non diète, du jus ou de l'eau sucrée. Il devrait se sentir mieux au bout d'une dizaine de minutes. Si son état ne s'améliore pas en l'espace de 10 à 15 minutes, reprenez le traitement. Afin d'éviter la réapparition immédiate des symptômes, l'enfant devrait manger des glucides complexes, comme du lait ou un demi-sandwich à la viande, au fromage ou au beurre d'arachide dès que la réaction s'est atténuée. Assurez-vous que l'état de l'enfant s'est rétabli et que sa glycémie est normale avant de le laisser seul ou de l'autoriser à rentrer chez lui.

Si l'enfant est incapable de manger ou de boire mais est encore conscient, mettez-vous du gel de glucose, du glaçage en tube, de la confiture ou du sirop sur le doigt et frottez l'intérieur de sa joue ou ses gencives.

Conservez du glucagon à portée de la main. Ce médicament sur ordonnance à utiliser en cas d'urgence permet d'accroître le taux de sucre dans l'organisme. Si l'enfant est inconscient ou a des convulsions, vous devriez lui injecter du glucagon et téléphoner à son médecin. Ne lui donnez rien par voie orale. Si vous ne savez pas administrer ce médicament, si vous n'en avez pas ou si l'enfant n'y réagit pas, composez le 911, demandez une ambulance ou une unité médicale d'urgence et faites transporter immédiatement l'enfant à l'hôpital.

Les directives d'utilisation du glucagon sont fournies avec le produit. C'est un médicament sûr, qui ne risque pas de provoquer une surdose. Puisqu'il peut parfois causer des vomissements, il faut coucher l'enfant sur le côté. Si l'enfant n'y réagit pas rapidement, une deuxième dose peut lui être administrée. Dès que l'enfant reprend ses esprits, il faut lui faire manger des glucides complexes. Le médecin devrait toujours être avisé lorsque l'enfant présente ce type de réaction hypoglycémique.

## L'HYPERGLYCÉMIE (UN TAUX ÉLEVÉ DE SUCRE DANS LE SANG)

La glycémie peut augmenter rapidement chez les enfants, Les symptômes suivants laissent supposer des taux de sucre élevés, ou hyperglycémie :

- une soif insatiable,
- des étourdissements, une léthargie,
- la stupeur ou l'inconscience,
- une haleine fruitée, sucrée ou avinée.
- une perte de poids subite,
- une respiration lourde, difficile,
- des changements soudains de la vision,
- des mictions fréquentes,
- la présence de sucre dans l'urine,
- une augmentation de l'appétit,

L'hyperglycémie peut être provoquée par un repas trop copieux, le manque d'activité physique, le manque d'insuline, une maladie ou une infection. Il est possible de la confirmer au moyen d'un glucomètre. En cas d'hyperglycémie, il faut aviser l'un des parents ou la personne responsable de l'enfant.

## L'acidocétose

L'hyperglycémie peut provoquer une acidocétose, une urgence diabétique qui peut se manifester lorsque la glycémie devient trop élevée. L'organisme, privé de glucose, puise l'énergie dans les graisses emmagasinées, ce qui entraîne une augmentation des acides dans le sang. Les cétones, qui sont le produit de ce processus, sont alors excrétées dans l'urine. Il faut vérifier le taux de cétones dans l'urine lorsque l'enfant est malade ou qu'il présente des symptômes. Il existe des troussees portatives conçues pour cet usage. Appelez le médecin de l'enfant si son taux de cétones dans l'urine est élevé.

Les signes d'acidocétose sont :

- une soif insatiable,
- des vomissements,
- une haleine fruitée, sucrée ou avinée.
- des maux de ventre,
- de la fatigue ou des étourdissements,
- une respiration lourde, difficile,
- de la faiblesse ou de la somnolence,

L'acidocétose diabétique exige une intervention rapide. Non traitée, elle peut se transformer en coma. En présence de signes d'acidocétose, amenez l'enfant à l'urgence.

## LES HABITUDES QUOTIDIENNES DE L'ENFANT DIABÉTIQUE

Le secret, c'est la régularité : des repas réguliers, de l'exercice régulier et des injections régulières d'insuline. De plus, l'enfant devra vérifier sa glycémie à divers moments de la journée pour déterminer ses besoins en aliments ou en insuline.

### Le régime alimentaire

Les enfants diabétiques peuvent manger les mêmes aliments-santé que les autres enfants. Leur régime alimentaire devrait être faible en sucre, en gras et en sel et riche en fibres. Des aliments comme les haricots secs, les fruits, les légumes, le pain et les produits céréaliers, les produits laitiers faibles en gras et la viande maigre sont à privilégier. Le responsable de la cantine de l'école doit connaître les restrictions alimentaires de l'enfant, telles qu'une consommation limitée de glucides et de sucreries, mais l'enfant doit également apprendre à sélectionner lui-même les bons aliments.

### De fréquentes collations

D'ordinaire, l'enfant diabétique a besoin de prendre une collation au milieu de l'avant-midi, au milieu de l'après-midi et à l'heure du coucher. Cette collation peut se composer de biscottes recouvertes de beurre d'arachide ou de fromage, d'un mini-sac de bretzels, d'un fruit frais, de biscuits Graham, de 250 millilitres (1 tasse) de lait faible en gras ou d'une petite boîte de jus. Les collations (et les repas) doivent être prises à l'heure prévue afin d'assurer le bon équilibre d'insuline et d'éviter l'hypoglycémie. L'enfant qui part en excursion devrait apporter des collations pratiques qu'il pourra manger dans l'autobus et pendant sa sortie. Le chauffeur d'autobus et les accompagnateurs doivent être informés que l'enfant est diabétique et qu'il devra peut-être manger une collation pendant le trajet en autobus ou pendant l'exercice. De plus, l'enfant diabétique qui participe à des activités parascolaires doit être autorisé à vérifier sa glycémie et à manger une collation pendant son activité.

### L'exercice

L'activité physique est un élément important de la prise en charge globale du diabète. Les enfants diabétiques sont encouragés à participer à toutes sortes d'activités sportives. L'enfant devrait consommer une portion supplémentaire de jus ou de biscottes avant d'entreprendre un effort physique ardu et planifié, afin d'éviter l'hypoglycémie. Il ne faut pas prévoir d'activité physique juste avant le repas. Il est également important de vérifier la glycémie avant et après l'exercice. Certains enfants devront également la vérifier pendant les activités sportives ou l'exercice.

### L'autosurveillance de la glycémie

L'enfant diabétique a généralement besoin de vérifier sa glycémie plusieurs fois par jour, avant les repas et avant le coucher. D'ordinaire, cette vérification consiste à se piquer le bout du doigt, à laisser tomber une goutte de sang sur une bandelette chimiquement sensible et à faire la lecture de la glycémie sur un glucomètre. Règle générale, les enfants plus âgés sont en mesure de vérifier leur glycémie eux-mêmes, mais il se peut que les enfants plus jeunes aient besoin d'aide.

### Les pompes à insuline

La pompe est un petit instrument informatisé de la taille approximative d'un téléavertisseur, qu'on porte à la ceinture ou qu'on glisse dans une poche. Elle envoie l'insuline dans un tube flexible relié à une aiguille insérée sous la peau et fixée à l'abdomen à l'aide d'un adhésif. Il faut changer régulièrement le lieu d'insertion de l'aiguille. La pompe imite la production naturelle d'insuline de l'organisme. Elle fournit à la fois une faible quantité basale d'insuline et des quantités supplémentaires, au besoin, à l'heure des repas.

## LES BESOINS DES ENFANTS

- *Traitez l'enfant normalement* : L'enfant diabétique peut participer normalement aux activités de groupe. Il ne faut pas cacher son diabète, mais il faut aussi éviter d'attirer l'attention sur lui. L'enfant et vous apprendrez à comprendre tacitement les précautions à prendre.
- *Permettez à l'enfant de respecter son traitement en toute discrétion* : Lorsque l'enfant doit prendre des collations supplémentaires, vérifier sa glycémie ou prendre de l'insuline, accordez-lui le temps nécessaire, sans attirer l'attention sur ce qu'il fait.
- *Soyez conscient des changements qui signalent une hypoglycémie* : Si l'enfant a des troubles de comportement en raison d'une réaction à l'insuline, il n'est pas à blâmer. Des mesures rapides de votre part peuvent prévenir une urgence médicale.

# VOUS VOUS OCCUPEZ D'UN ENFANT ATTEINT DE DIABÈTE DE TYPE 1

## CONSEILS D'ORDRE GÉNÉRAL

- Surveillez le comportement de l'enfant avant les repas et les collations.
- Assurez-vous qu'il prenne ses repas à l'heure prévue.
- Ne lui faites pas faire d'exercice physique juste avant un repas.
- Prenez des dispositions pour qu'il puisse prendre sa collation du milieu de l'avant-midi et de l'après-midi en toute discrétion.
- Conservez une source de sucre à portée de la main et encouragez l'enfant à toujours en avoir sur lui.
- Assurez-vous que tout le personnel en contact avec l'enfant est au courant de son état.
- La plupart des enfants ont besoin d'une collation le soir avant le coucher.

*L'information contenue dans ce dépliant ne remplace pas les conseils d'un médecin. Pour approfondir les sujets qui y sont abordés, consultez votre professionnel de la santé.*

Fondation de la recherche sur le diabète juvénile

7100, avenue Woodbine, bureau 311

Markham (Ontario)

L3R 5J2

1-877-287-3533

Visitez notre site, à l'adresse [www.frdj.ca](http://www.frdj.ca).

# VOUS VOUS OCCUPEZ D'UN ENFANT ATTEINT DE DIABÈTE DE TYPE 1

**Le formulaire suivant est prévu pour servir de ressource aux personnes qui s'occupent de l'enfant.**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Nom des parents ou des tuteurs \_\_\_\_\_

Téléphone du père : À domicile \_\_\_\_\_

Au travail \_\_\_\_\_

Téléphone de la mère : À domicile \_\_\_\_\_

Au travail \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone d'une autre personne \_\_\_\_\_

Nom et numéro de téléphone du médecin \_\_\_\_\_

Symptômes de l'enfant avant une réaction à l'insuline \_\_\_\_\_

Traitement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Heure à laquelle une réaction risque le plus de se produire \_\_\_\_\_

Type de collation du matin ou de l'après-midi \_\_\_\_\_

« Gâteries » suggérées pour les fêtes \_\_\_\_\_

Les parents fourniront \_\_\_\_\_ pour les collations.

Type d'insuline utilisée \_\_\_\_\_

Nombre d'injections par jour et d'unités par injection \_\_\_\_\_