Logo
du conseil

Logo
du conseil

|  |
| --- |
| DIABÈTE DE TYPE 1 **Plan de soins** (exemple) |
| RENSEIGNEMENTS SUR L’ÉLÈVE  |
|  | Photo (facultative) |
| Nom  | Date de naissance  |
| No d’élève  | Âge  |
| Année  | Enseignant(s)  |
| Autres conditions médicales ou allergies?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MedicAlert® ID [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| PERSONNES À CONTACTER EN CAS D’URGENCE (EN ORDRE DE PRIORITÉ)  |
| NOM  | LIEN DE PARENTÉ | TÉLÉPHONE (JOUR) | TÉLÉPHONE (AUTRE) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

|  |
| --- |
| SOUTIEN POUR LE DIABÈTE DE TYPE 1  |
| Nom des personnes formées qui fourniront du soutien concernant les tâches liées à la gestion du diabète (p. ex., membres désignés du personnel ou alliés en soins communautaires)   |
|  |
| Méthode de communication entre le foyer et l’école  |
| L'élève a-t-il besoin d'un téléphone portable pour surveiller sa glycémie? [ ]  Oui [ ]  Non**Note :** Diabète Canada recommande que « les écoles autorisent les élèves atteints de diabète à porter sur eux leur **téléphone cellulaire pour les** aider à gérer leur glycémie et à prévenir les situations d'urgence. Pour de nombreux élèves atteints de diabète de type 1, un téléphone cellulaire fonctionne avec des pompes à insuline et des systèmes de surveillance continue du glucose pour fournir des informations essentielles aux décisions relatives au traitement du diabète. Cette recommandation est conforme à la [note Politique/Programmes n° 128](https://www.ontario.ca/document/education-ontario-policy-and-program-direction/policyprogram-memorandum-128), au code de conduite provincial et aux codes de conduite des conseils scolaires, qui autorise l'utilisation d'appareils mobiles à des fins médicales et de santé. |
|  |

|  |
| --- |
| GESTION QUOTIDIENNE DU DIABÈTE DE TYPE 1  |
| L’élève est capable de gérer son diabète de façon indépendante et n’a besoin d’aucune aide particulière de l’école.  |
| [ ]  Oui | [ ]  Non |  |
| [ ]  Si *oui*, passez directement à la section Procédures d'urgence |
| ROUTINE  | MESURES  |
| **SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE** [ ]  L’élève a un glucomètre continu.\*[ ]  L’élève a besoin d’une personne formée pour vérifier sa glycémie et lire le résultat.[ ]  L’élève a besoin de surveillance pour vérifier sa glycémie et lire le résultat.[ ]  L’élève peut vérifier sa glycémie et lire le résultat de manière indépendante.\*\*🟏 Si les symptômes ne correspondent pas à la lecture de la GMC, la glycémie doit être vérifiée avec un lecteur ou une piqûre au doigt🟏🟏 Les étudiants devraient pouvoir vérifier leur glycémie à tout moment et en tout lieu, dans le respect de leur vie privée. | Intervalle de valeurs cibles de la glycémie (CC) | \_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L |
| Heure(s) de vérification de la glycémie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Communiquez avec le(s) parent(s) ou tuteur(s) si la glycémie est de  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L |
| Responsabilités du/des parent(s) ou tuteur(s)   |
| Responsabilités de l’école   |
| Responsabilités de l’élève   |
| **REPAS** [ ]  L’élève a besoin de surveillance à l’heure des repas pour veiller à ce qu’il termine ses repas. [ ]  L’élève peut gérer sa consommation de nourriture de manière indépendante. 🟏 Il faut prendre des mesures d’adaptation raisonnables pour permettre à l’élève de prendre tous les repas et toutes les collations qui lui sont fournies à des heures déterminées. L’élève ne devrait pas partager ni échanger sa nourriture ou ses collations avec d’autres élèves. | Heures recommandées pour les repas et les collations   |
| Responsabilités du/des parent(s) ou tuteur(s)   |
| Responsabilités de l’école   |
| Responsabilités de l’élève   |
| Instructions pour les jours de repas et les activités spéciales  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ROUTINE | MESURES **(suite)** |
| **INSULINE** [ ]  L’élève ne prend pas d’insuline à l’école.[ ]  L’élève prend de l’insuline à l’école par :[ ]  Injection [ ]  Pompe [ ]  Insulin Pen[ ]  L’insuline est administrée par : [ ]  Étudiant indépendamment [ ]  L’élève, sous surveillance [ ]  Le(s) parent(s) ou tuteur(s) [ ]  Une personne formée 🟏 Tous les élèves ayant du diabète de type 1 prennent de l’insuline. Certains élèves ont besoin de le faire pendant la journée scolaire, habituellement avant les repas et les collations. | Emplacement de l’insuline (si vous n’utilisez pas de pompe à insuline):  |
| Heures d’administration de l’insuline  |
| [ ]  Avant l’école | [ ]  À la pause du matin |
| [ ]  À l’heure du dîner | [ ]  À la pause de l’après-midi |
| [ ]  Autres (précisez)  |
| Responsabilités du/des parent(s) ou tuteur(s)   |
| Responsabilités de l’école   |
| Responsabilités de l’élève   |
| Autres commentaires   |
| **PLAN D’ACTIVITÉ PHYSIQUE** L’activité physique entraîne une baisse de la glycémie. On vérifie souvent la glycémie avant une activité physique. L’élève pourrait avoir à prendre une collation contenant des glucides avant ou après une activité physique. L’élève doit toujours avoir à portée de la main une source de sucre à action rapide. | Indiquez ce que l’élève doit faire pour aider à prévenir une hypoglycémie causée par l’activité physique : |
| 1. Avant l’activité
 |
| 1. Pendant l’activité
 |
| 1. Après l’activité
 |
| Responsabilités du/des parent(s) ou tuteur(s)   |
| Responsabilités de l’école   |
| Responsabilités de l’élève   |
| Pour des activités spéciales (p. ex., activités parascolaires, course Terry Fox), avisez le(s) parent(s) ou tuteur(s) à l’avance afin de prendre les ajustements ou les arrangements nécessaires.  |

|  |  |
| --- | --- |
| ROUTINE  | MESURES **(suite)** |
| **TROUSSE DE GESTION DU DIABÈTE** Les parents/tuteurs doivent fournir, entretenir et renouveler les fournitures. L'école doit veiller à ce que cette trousse soit accessible à tout moment. L'école doit veiller à ce que cette trousse soit accessible à tout moment (par exemple lors de sorties scolaires, d'exercices d'incendie, de fermetures) et informer les parents lorsqu'il n'y a plus de fournitures. | Les trousses de gestion du diabète seront disponibles dans différents endroits et peuvent comprendre les éléments suivants :[ ]  Glucomètre, bandelettes de tests et lancettes |
| [ ]  Insuline/Seringues, stylos à insuline et fournitures  |
| [ ]  Source de sucre à action rapide (p. ex., jus, bonbons, comprimés de glucose) |
| [ ]  Collations contenant des glucides (p. ex., barre granola/barre de céréales, craquelins)[ ]  Piles pour le glucomètre |
| [ ]  Autres (précisez)   |
| **Lieu où se trouve la trousse**   |
| **BESOINS PARTICULIERS** Un élève ayant des besoins particuliers pourrait nécessiter une aide plus importante que celle prévue dans ce plan.  | Commentaires |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| PROCÉDURES D’URGENCE |
| HYPOGLYCÉMIE – FAIBLE TAUX DE GLUCOSE DANS LE SANG  |
| (4 mmol/L ou moins) |
| NE LAISSEZ PAS L’ÉLÈVE SANS SURVEILLANCE.  |
| Chez mon enfant, les symptômes habituels d’hypoglycémie sont les suivants : |
| [ ]  Vacillement | [ ]  Faiblesse, fatigue  | [ ]  Irritabilité, mauvaise humeur | [ ]  Vertige |
| [ ]  Vision brouillée | [ ]  Mal de tête | [ ]  Tremblements | [ ]  Faim |
| [ ]  Pâleur  | [ ]  Confusion | [ ]  Autres  |
| Mesures à prendre en cas d’hypoglycémie légère (l’élève réagit quand on lui parle) : |
| 1. Vérifiez la glycémie et donnez à l’élève \_\_\_\_\_\_ grammes de glucides à action rapide (p. ex., ½ tasse de jus, 15 Skittles)
 |
| 1. Vérifiez à nouveau la glycémie 15 minutes plus tard.
 |
| 1. Si la glycémie est toujours inférieure à 4 mmol/L, répéter les étapes 1 et 2 jusqu'à ce qu'elle soit supérieure à 4 mmol/L.
2. Lorsque la glycémie (CC) est supérieure à 4 mmol/L, donnez une collation féculente (p. ex., pain, barre granola, biscuits, craquelins) si le prochain repas ou la prochaine collation est dans plus d’une (1) heure.
 |
| Mesures à prendre en cas d’hypoglycémie sévère (l’élève ne réagit pas quand ou lui parle) : |
| 1. Placez l’élève sur le côté, dans la position de récupération.
 |
| 1. Appelez le 9-1-1. Ne donnez aucune nourriture ou boisson à l’élève, car il risquerait de s’étouffer. Surveiller l’élève jusqu’à l’arrivée du personnel des services d’urgence .
 |
| 1. Appelez les personnes à contacter en cas d’urgence (parent(s), tuteur(s) ou autres personnes désignées).
 |
| HYPERGLYCÉMIE – TAUX ÉLEVÉ DE GLOCOSE DANS LE SANG  |
| (14 mmol/L ou plus) |
| Chez mon enfant, les symptômes habituels d’hyperglycémie sont les suivants : |
| [ ]  Soif extrême  | [ ]  Faim | [ ]  Douleurs abdominales  | [ ]  Mal de tête |
| [ ]  Fréquent besoin d’uriner | [ ]  Vision brouillée  | [ ]  Irritabilité |
| [ ]  Peau chaude et rouge  | [ ]  Autres  |
| Mesures à prendre en cas d’hyperglycémie légère : |
| 1. Autorisez l’élève à aller aux toilettes à son gré.
 |
| 1. Encouragez l’élève à ne boire que de l’eau.
 |
| 1. Appelez le(s) parent(s) ou tuteur(s) si la glycémie dépasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mmol/L.
 |
| Symptômes d’hyperglycémie sévère : |
| [ ]  Respiration rapide et superficielle | [ ]  Vomissement  | [ ]  Haleine à l’odeur fruitée  |
| Mesures à prendre en cas d’hyperglycémie sévère : |
| 1. Si possible, confirmez qu’il s’agit d’hyperglycémie en vérifiant la glycémie de l’élève.
 |
| 1. Appelez immédiatement les personnes à contacter en cas d’urgence (parents, tuteurs ou autres personnes désignées).
 |

|  |
| --- |
| RENSEIGNEMENTS SUR LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ (FACULTATIFS) |
| Il peut s’agir des personnes suivantes : médecin, personnel infirmier praticien, personnel infirmier autorisé, pharmacienne ou pharmacien, thérapeute respiratoire, éducateur certifié dans le domaine respiratoire, éducateur certifié dans le domaine de l’asthme.Nom  |
|  |
| Profession ou rôle  |
|  |
| Signature  | Date  |
|  |
| Instructions spéciales, notes ou étiquettes de médicaments sur ordonnance : |
|  |
|  |
| Si un médicament est prescrit, veuillez indiquer la dose, la fréquence et la méthode d’administration, la période à laquelle s’applique l’autorisation de l’administrer et les effets secondaires possibles. 🟏 Ces renseignements peuvent demeurer au dossier tant que l’état de santé de l’élève ne change pas. |

|  |
| --- |
| AUTORISATION ET RÉVISION DU PLAN  |
| PERSONNES À QUI CE PLAN DE SOINS DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉ  |
| 1.  | 2.  | 3.  |
|  |  |  |
| 4.  | 5.  | 6.  |
| Autres partenaires à contacter au sujet de ce plan :  |
| Programme avant l’école | [ ]  Oui [ ]  Non  |   |
|  |  |  |
| Programme après l’école | [ ]  Oui [ ]  Non  |   |
| Conducteur d’autobus scolaire (no du trajet)  |
|  |
| Autres  |
| **Ce plan restera en vigueur pour l’année scolaire 20**\_\_\_\_**–20**\_\_\_\_ **sans être modifié.** **Il sera révisé au plus tard le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Il appartient au/aux parent(s) ou tuteur(s) d’aviser la direction de l’école s’il est nécessaire de modifier le plan de soins pendant l’année scolaire.  |
| Parent(s) ou tuteur(s)  | Date  |
|  | Signature |  |
| Élève  | Date  |
|  | Signature |  |
| Direction  | Date  |
|  | Signature |  |