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 | | |  | | |