

## Plan de soins personnalisé pour les élèves atteints du diabète de type 1

### INTERVENTIONS QUOTIDIENNES ET INTERVENTIONS D'URGENCE

IDENTIFICATION	Nom : _____ Date de naissance : _____ Année scolaire de 20__ à 20__ École : _____ Niveau : _____ Titulaire : _____ Adresse des parents : _____ Médecin traitant : _____ Téléphone : _____ Si l'élève a un autre plan de soins, précisez-le ici : _____ Personnel désigné qui fournira le soutien lié aux soins du diabète (au moins deux) : 1. _____ 2. _____ 3. _____ Services de garde avant l'école : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> _____ Services de garde après l'école : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> _____ Numéro d'autobus scolaire : avant-midi _____ après-midi _____				PHOTO DE L'ÉLÈVE																																																						
PERSONNES-RESSOURCES	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #ffffcc;"> <th></th> <th>Nom</th> <th>Relation</th> <th>Téléphone principal</th> <th>Autre téléphone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1<sup>re</sup></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2<sup>e</sup></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3<sup>e</sup></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Nom	Relation	Téléphone principal	Autre téléphone	1 <sup>re</sup>					2 <sup>e</sup>					3 <sup>e</sup>																																							
	Nom	Relation	Téléphone principal	Autre téléphone																																																							
1 <sup>re</sup>																																																											
2 <sup>e</sup>																																																											
3 <sup>e</sup>																																																											
TROUSSE OU FOURNITURES D'URGENCE	<p><b>L'ÉCOLE</b> doit s'assurer qu'une trousse est accessible en tout temps (classe, gymnase, sorties scolaires, confinement, exercices d'incendie, etc.) Aidez les parents si vous avez besoin de fournitures. Les <b>PARENT</b> doivent les transmettre et les renouveler.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #ffffcc;"> <th>CONTENU (cochez toutes les réponses applicables)</th> <th>Avec l'élève</th> <th>Classe</th> <th>Bureau</th> <th>Autres lieux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glucomètre, bandelettes réactives, lancettes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sucre à action rapide (jus, comprimés de glucose, bonbons) en cas d'hypoglycémie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Collations de glucides</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Glucagon (date d'expiration : __/__/__)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Récipients pour objets tranchants</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bandelettes et glucomètre (cétones)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Stylo à insuline, aiguilles, insuline (en cas de défaillance de la pompe)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Piles supplémentaires pour le glucomètre</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nom et coordonnées des parents</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autre :</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				CONTENU (cochez toutes les réponses applicables)	Avec l'élève	Classe	Bureau	Autres lieux	Glucomètre, bandelettes réactives, lancettes					Sucre à action rapide (jus, comprimés de glucose, bonbons) en cas d'hypoglycémie					Collations de glucides					Glucagon (date d'expiration : __/__/__)					Récipients pour objets tranchants					Bandelettes et glucomètre (cétones)					Stylo à insuline, aiguilles, insuline (en cas de défaillance de la pompe)					Piles supplémentaires pour le glucomètre					Nom et coordonnées des parents					Autre :				
CONTENU (cochez toutes les réponses applicables)	Avec l'élève	Classe	Bureau	Autres lieux																																																							
Glucomètre, bandelettes réactives, lancettes																																																											
Sucre à action rapide (jus, comprimés de glucose, bonbons) en cas d'hypoglycémie																																																											
Collations de glucides																																																											
Glucagon (date d'expiration : __/__/__)																																																											
Récipients pour objets tranchants																																																											
Bandelettes et glucomètre (cétones)																																																											
Stylo à insuline, aiguilles, insuline (en cas de défaillance de la pompe)																																																											
Piles supplémentaires pour le glucomètre																																																											
Nom et coordonnées des parents																																																											
Autre :																																																											

Une fois le plan de soins complet rempli, les parents doivent aussi remplir l'aide-mémoire suivant, qui souligne les principales tâches quotidiennes de l'élève. Indiquez les tâches que l'élève ne peut pas accomplir seul, s'il y a lieu. Conservez-en une copie dans chaque classe et partout où l'élève passe une partie de sa journée scolaire (p. ex., le gymnase). Téléchargez le fichier à [www.diabetealecole.ca](http://www.diabetealecole.ca).

Tâches quotidiennes liées au diabète de \_\_\_\_\_ CLASSE : \_\_\_\_\_ ANNÉE SCOLAIRE 20\_\_ à 20\_\_

### TÂCHES QUOTIDIENNES LIÉES AU DIABÈTE

HEURE	Repas et collation	Vérification de la glycémie	Insuline	Commentaires

Utilisez ces abréviations pour indiquer le type de soutien nécessaire (s'il y a lieu) pour accomplir les diverses tâches :  
**A** – Assistance nécessaire; **S** – Supervision nécessaire; **I** – Indépendance (autonomie)

EMPLACEMENT DE LA (DES) TROUSSE(S) D'URGENCE : \_\_\_\_\_

**HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE (glucose trop bas) : Vérifier, traiter, recommencer**

Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L : Traiter et vérifier de nouveau la glycémie au bout de dix à 15 minutes.  
 Traiter de nouveau si la glycémie demeure inférieure à 4 mmol/L.  
 Traiter et recommencer ce cycle jusqu'à ce que la glycémie atteigne au moins 4 mmol/L.

**Symptômes habituels d'hypoglycémie de l'élève**

Tremblements     Maux de tête     Irritabilité ou morosité

Faim                 Pâleur                 Faiblesse et fatigue

Confusion         Autre \_\_\_\_\_

**Traitement**

\_\_\_\_\_ comprimés de glucose

\_\_\_\_\_ verre de jus, boisson gazeuse ordinaire

\_\_\_\_\_ Skittles

Autre \_\_\_\_\_

**HYPERGLYCÉMIE (taux de sucre élevé)**

Appeler un parent ou un tuteur si la glycémie est supérieure à \_\_\_\_\_ mmol/L ou si l'élève ne se sent pas bien.

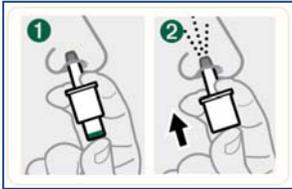
Si l'élève a une pompe, lui administrer une dose de correction et vérifier ses cétones lorsque sa glycémie dépasse \_\_\_\_\_ mmol/L.

Appeler un parent.                                 Voir le plan de soins personnalisé, en page \_\_\_\_.

Directives particulières : \_\_\_\_\_

*Cette feuille donne un aperçu des tâches QUOTIDIENNES liées au diabète que doit effectuer l'élève. Conservez-en une copie à portée de la main dans les cours auxquels l'élève assiste, même si celui-ci s'occupe de la plupart de ses soins lui-même. Consultez le plan de soins complet pour en savoir plus, particulièrement dans des situations inhabituelles.*

## INTERVENTION D'URGENCE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE (FAIBLE TAUX DE SUCRE)

	HYPOGLYCÉMIE LÉGÈRE À MODÉRÉE	HYPOGLYCÉMIE MARQUÉE																												
<b>SYMPTÔMES</b>	<p><b>En cas de hypoglycémie, l'élève peut présenter ces symptômes :</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tremblements</td> <td><input type="checkbox"/> Irritabilité ou morosité</td> <td><input type="checkbox"/> Étourdissement</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Transpiration</td> <td><input type="checkbox"/> Vision embrouillée</td> <td><input type="checkbox"/> Maux de tête</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Faim</td> <td><input type="checkbox"/> Faiblesse ou fatigue</td> <td><input type="checkbox"/> Pâleur</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Confusion</td> <td><input type="checkbox"/> Autres _____</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>L'élève peut également utiliser ces mots lorsqu'il se sent moins bien :</b></p>	<input type="checkbox"/> Tremblements	<input type="checkbox"/> Irritabilité ou morosité	<input type="checkbox"/> Étourdissement	<input type="checkbox"/> Transpiration	<input type="checkbox"/> Vision embrouillée	<input type="checkbox"/> Maux de tête	<input type="checkbox"/> Faim	<input type="checkbox"/> Faiblesse ou fatigue	<input type="checkbox"/> Pâleur	<input type="checkbox"/> Confusion	<input type="checkbox"/> Autres _____		<p><b>Symptômes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ne répond pas ou inconscient.</li> <li>A des convulsions.</li> <li>Coopère si peu que vous ne pouvez pas lui donner de jus ou de sucre par la bouche.</li> </ul> <p><b>Que faire</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Coucher l'élève sur le côté. </li> <li>Demander à quelqu'un d'appeler le 911, puis appeler les parents.</li> <li>Rester avec l'élève jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Ne pas lui donner à manger ou à boire (danger d'étouffement).</li> <li>S'il y a un consentement signé et une <b>entente mutuelle</b> (voir la p. 8) pour donner du glucagon, l'administrer maintenant.             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Oui, donner du glucagon.</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Non, ne pas donner de glucagon.</b></li> </ul> </li> </ol>																
<input type="checkbox"/> Tremblements	<input type="checkbox"/> Irritabilité ou morosité	<input type="checkbox"/> Étourdissement																												
<input type="checkbox"/> Transpiration	<input type="checkbox"/> Vision embrouillée	<input type="checkbox"/> Maux de tête																												
<input type="checkbox"/> Faim	<input type="checkbox"/> Faiblesse ou fatigue	<input type="checkbox"/> Pâleur																												
<input type="checkbox"/> Confusion	<input type="checkbox"/> Autres _____																													
<b>MESURE</b>	<p style="text-align: center;"><b>Ne laissez jamais un élève qui fait de l'hypoglycémie seul.</b>  <b>Traitez l'hypoglycémie SUR PLACE.</b>  <b>N'envoyez pas l'élève ailleurs.</b></p> <p>Vérifiez d'abord la glycémie. Même les élèves qui font leurs vérifications eux-mêmes peuvent avoir besoin d'aide si leur glycémie est faible. Respectez alors les étapes suivantes.</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: white;">Vérifier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la glycémie est inférieure à 4 mmol/L OU</li> <li>Si la glycémie est inférieure à 5 mmol/L et qu'il y a des symptômes.</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: white;">Traiter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Administrez immédiatement ____ grammes de sucre à action rapide (voir les préférences de l'élève ci-dessous, et la quantité à administrer).</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; color: white;">Recommencer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Au bout de 15 minutes, vérifiez la glycémie de nouveau :</li> <li>Si elle est encore inférieure à 4 mmol/L, traitez de nouveau, comme il est indiqué ci-dessous.</li> <li>Répétez le cycle toute les 10 à 15 minutes jusqu'à ce que la glycémie soit supérieure à 4 mmol/L.</li> </ul> </div> <p><b>Lorsque la glycémie est supérieure à 4 mmol/L</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si le repas ou la collation a lieu plus d'une heure plus tard, donnez une collation sur-le-champ.</li> <li>Si le repas ou la collation a lieu moins d'une heure plus tard, il n'y a rien d'autre à faire. L'élève peut manger à l'heure habituelle.</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: black; color: white;"> <th colspan="4">Quantité de sucre à action rapide à administrer</th> </tr> <tr style="background-color: yellow;"> <th>√</th> <th></th> <th>10 g</th> <th>15 g</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Comprimés de glucose (4 g chacun)</td> <td>2 comprimés (8 g)</td> <td>4 comprimés (16 g)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Jus ou boisson gazeuse ordinaire</td> <td>½ tasse (125 mL)</td> <td>¾ tasse (185 mL)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Skittles</td> <td>10 bonbons</td> <td>15 bonbons</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rockets (rouleau de bonbons)</td> <td>1 rouleau (7 g)</td> <td>2 rouleaux (14 g)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sucre de table</td> <td>2 c. à thé (10 mL) ou 2 sachets</td> <td>1 c. à table (15 mL) ou 3 sachets</td> </tr> </tbody> </table>	Quantité de sucre à action rapide à administrer				√		10 g	15 g		Comprimés de glucose (4 g chacun)	2 comprimés (8 g)	4 comprimés (16 g)		Jus ou boisson gazeuse ordinaire	½ tasse (125 mL)	¾ tasse (185 mL)		Skittles	10 bonbons	15 bonbons		Rockets (rouleau de bonbons)	1 rouleau (7 g)	2 rouleaux (14 g)		Sucre de table	2 c. à thé (10 mL) ou 2 sachets	1 c. à table (15 mL) ou 3 sachets	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">COMMENT UTILISER LE GLUCAGON</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tirez sur la bande rouge pour retirer la pellicule plastique.</li> <li>Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube.</li> <li>Tenez le dispositif entre les doigts et le pouce.</li> <li>Insérez doucement la tige dans l'une des narines jusqu'à ce que le ou les doigts touchent l'extérieur du nez (1).</li> <li>Enfoncez complètement le piston. La dose complète est administrée lorsque la ligne verte n'est plus visible (2).</li> </ol> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>
Quantité de sucre à action rapide à administrer																														
√		10 g	15 g																											
	Comprimés de glucose (4 g chacun)	2 comprimés (8 g)	4 comprimés (16 g)																											
	Jus ou boisson gazeuse ordinaire	½ tasse (125 mL)	¾ tasse (185 mL)																											
	Skittles	10 bonbons	15 bonbons																											
	Rockets (rouleau de bonbons)	1 rouleau (7 g)	2 rouleaux (14 g)																											
	Sucre de table	2 c. à thé (10 mL) ou 2 sachets	1 c. à table (15 mL) ou 3 sachets																											
<p><b>Lorsque la glycémie est inférieure à _____ mmol/L, appelez un parent.</b></p>																														

## INTERVENTION EN CAS D'HYPERGLYCÉMIE (TAUX DE SUCRE TROP ÉLEVÉ)

<b>DÉFINITION</b>	<p>Hyperglycémie = taux de glucose (ou de sucre dans le sang) élevé. Le taux peut varier selon l'élève.</p> <p>En général, mais pas toujours, l'hyperglycémie est causée par une trop grande consommation d'aliments ou par une quantité d'insuline inadéquate. La glycémie augmente aussi en cas de stress ou de maladie et peut être causée par des problèmes techniques (défaillance de la pompe, oubli d'un bolus, etc.)</p>												
<b>SYMPTÔMES</b>	<p>L'élève peut utiliser les mots suivants pour décrire l'hyperglycémie : _____</p> <p>Chez cet élève, les symptômes habituels d'hyperglycémie sont :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Soif intense</td> <td><input type="checkbox"/> Urines abondantes</td> <td><input type="checkbox"/> Maux de tête</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Faim</td> <td><input type="checkbox"/> Douleur abdominale</td> <td><input type="checkbox"/> Vision embrouillée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Peau chaude, rouge</td> <td><input type="checkbox"/> Irritabilité</td> <td><input type="checkbox"/> Autre : _____</td> </tr> </table> <p>Les symptômes habituels d'hyperglycémie MARQUÉE sont :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Respiration rapide et superficielle</td> <td><input type="checkbox"/> Vomissements</td> <td><input type="checkbox"/> Haleine fruitée</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Soif intense	<input type="checkbox"/> Urines abondantes	<input type="checkbox"/> Maux de tête	<input type="checkbox"/> Faim	<input type="checkbox"/> Douleur abdominale	<input type="checkbox"/> Vision embrouillée	<input type="checkbox"/> Peau chaude, rouge	<input type="checkbox"/> Irritabilité	<input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Respiration rapide et superficielle	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Haleine fruitée
<input type="checkbox"/> Soif intense	<input type="checkbox"/> Urines abondantes	<input type="checkbox"/> Maux de tête											
<input type="checkbox"/> Faim	<input type="checkbox"/> Douleur abdominale	<input type="checkbox"/> Vision embrouillée											
<input type="checkbox"/> Peau chaude, rouge	<input type="checkbox"/> Irritabilité	<input type="checkbox"/> Autre : _____											
<input type="checkbox"/> Respiration rapide et superficielle	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Haleine fruitée											
<b>MESURE</b>	<p>Vérifiez la glycémie. Même les élèves qui la vérifient eux-mêmes peuvent avoir besoin d'aide s'ils ne se sentent pas bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si l'élève a des symptômes de maladie :</b> Appelez <b>immédiatement</b> un parent si l'enfant ne se sent pas bien, a de graves douleurs abdominales, des nausées, des vomissements ou des symptômes d'hyperglycémie marquée. Un parent devrait aller chercher l'élève à l'école si sa glycémie est élevée et qu'il ne se sent pas bien, quels que soient son âge et son autonomie.</li> <li>• <b>Si l'élève n'a pas de symptômes :</b> Si l'élève se sent bien et que sa glycémie se situe sous _____, aucun traitement n'est nécessaire dans l'immédiat. Consignez la lecture de glycémie dans le mode de communication habituel entre la maison et l'école. En attendant :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• donnez-lui libre accès aux toilettes et encouragez-le à boire de l'eau ou un liquide sans sucre.</li> <li>• autorisez-le à manger son repas ou sa collation (il peut choisir une collation sans glucides).</li> <li>• autorisez-le à reprendre ses activités normales.</li> </ul> </li> <li>• <b>Dose de correction d'insuline par la pompe :</b> Si l'élève a une pompe à insuline, une dose de correction peut être administrée (voir la rubrique <b>insuline</b>). Si sa glycémie n'a pas baissé deux heures <b>après</b> la correction, appelez un parent.</li> </ul>												
<p><b>Si la glycémie est supérieure à _____ mmol/L, appelez un parent.</b></p>													
<b>CÉTONES</b>	<p><input type="checkbox"/> Cet élève ne vérifie pas ses cétones à l'école.</p> <p><input type="checkbox"/> Si la glycémie est supérieure à _____, vérifiez les cétones à l'aide d'une bandelette d'urine <input type="checkbox"/> OU du glucomètre prévu à cet effet <input type="checkbox"/></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ffffcc;"> <th></th> <th style="text-align: center;">Bandelette d'urine</th> <th style="text-align: center;">Glucomètre</th> <th style="text-align: center;">Mesure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Si les cétones sont...</td> <td style="text-align: center;">négatifs à faibles</td> <td style="text-align: center;">Moins de 0,6</td> <td style="text-align: center;">Agir comme s'il s'agissait d'une hyperglycémie, ci-dessus.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">modérés à élevés</td> <td style="text-align: center;">0,6 ou plus</td> <td style="text-align: center;">Peut indiquer une défaillance de la pompe ou la nécessité d'administrer plus d'insuline. Appeler les parents pour obtenir des directives.</td> </tr> </tbody> </table>		Bandelette d'urine	Glucomètre	Mesure	Si les cétones sont...	négatifs à faibles	Moins de 0,6	Agir comme s'il s'agissait d'une hyperglycémie, ci-dessus.	modérés à élevés	0,6 ou plus	Peut indiquer une défaillance de la pompe ou la nécessité d'administrer plus d'insuline. Appeler les parents pour obtenir des directives.	
	Bandelette d'urine	Glucomètre	Mesure										
Si les cétones sont...	négatifs à faibles	Moins de 0,6	Agir comme s'il s'agissait d'une hyperglycémie, ci-dessus.										
	modérés à élevés	0,6 ou plus	Peut indiquer une défaillance de la pompe ou la nécessité d'administrer plus d'insuline. Appeler les parents pour obtenir des directives.										

	HABITUDE	PRISE EN CHARGE																				
<b>SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE OU DU TAUX DE SUCRE</b>	<p><b>Valeurs ciblées de glycémie de l'élève :</b> _____ à _____ mmol/L</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a besoin de personnel formé pour vérifier sa glycémie et lire le glucomètre.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a besoin de supervision pour vérifier sa glycémie et lire le glucomètre.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève peut vérifier sa glycémie et lire le glucomètre seul.</p> <p>Emplacement du glucomètre</p> <p><input type="checkbox"/> Avec l'élève</p> <p><input type="checkbox"/> Classe du titulaire</p> <p><input type="checkbox"/> Autre</p> <p>_____</p> <p><b>Laissez l'élève vérifier sa glycémie en tout temps et en tout lieu, et respectez son désir de le faire seul ou accompagné.</b></p>	<p><b>Vérifiez toujours la glycémie de l'élève qui a des symptômes d'hypoglycémie. Si c'est impossible, traitez l'élève comme s'il faisait de l'hypoglycémie.</b></p> <p>Il faut vérifier la glycémie de l'élève aux moments suivants chaque jour :</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Heure</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Heure</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant la pause du matin</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> Service de garde le matin</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant le dîner</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> Service de garde avant le déjeuner</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant la pause de l'après-midi</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> Service de garde le soir</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant de quitter l'école</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td><input type="checkbox"/> Avant le sport ou l'exercice</td> <td></td> </tr> </table> <p>Autres moments : _____</p> <p><b>Mode de communication entre la maison et l'école</b></p> <p>Les lectures de glycémie quotidiennes devraient être transmises aux parents par :</p> <p><input type="checkbox"/> l'agenda <input type="checkbox"/> le formulaire de lecture de glycémie <input type="checkbox"/> messages-textes <input type="checkbox"/> autre : _____</p> <p>Appelez un parent si la glycémie est :</p> <p><input type="checkbox"/> inférieure à _____</p> <p><input type="checkbox"/> supérieure à _____</p> <p>L'élève porte-t-il un glucomètre continu?</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui. Voir l'<b>annexe B.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oui, parfois. Voir l'<b>annexe B.</b></p>		Heure		Heure	<input type="checkbox"/> Avant la pause du matin	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde le matin	_____	<input type="checkbox"/> Avant le dîner	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde avant le déjeuner	_____	<input type="checkbox"/> Avant la pause de l'après-midi	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde le soir	_____	<input type="checkbox"/> Avant de quitter l'école	_____	<input type="checkbox"/> Avant le sport ou l'exercice	
		Heure		Heure																		
<input type="checkbox"/> Avant la pause du matin	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde le matin	_____																			
<input type="checkbox"/> Avant le dîner	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde avant le déjeuner	_____																			
<input type="checkbox"/> Avant la pause de l'après-midi	_____	<input type="checkbox"/> Service de garde le soir	_____																			
<input type="checkbox"/> Avant de quitter l'école	_____	<input type="checkbox"/> Avant le sport ou l'exercice																				
<b>PAUSES POUR MANGER</b>	<p><input type="checkbox"/> L'élève a besoin d'être supervisé à l'heure du repas ou des collations pour s'assurer qu'il a tout mangé.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève peut gérer seul sa consommation d'aliments.</p> <p><b>Lui laisser assez de temps pour manger son repas ou sa collation.</b></p> <p><b>S'assurer que l'élève mange son repas ou sa collation à l'heure prévue.</b></p> <p><b>Ne pas le laisser partager de la nourriture.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> L'élève peut manger ses collations et son repas aux heures prévues par l'école.</p> <p>Si ce n'est pas le cas, précisez quand l'élève doit manger : _____</p> <p>_____</p> <p>L'élève a besoin d'une collation avant :</p> <p><input type="checkbox"/> la fin de la journée ou de prendre l'autobus.</p> <p><input type="checkbox"/> l'activité physique (voir la rubrique suivante, en page 6).</p> <p>Lorsque des gâteries ou de la nourriture sont distribuées en classe :</p> <p><input type="checkbox"/> l'élève ou l'école doit demander des directives aux parents à l'avance.</p> <p><input type="checkbox"/> l'élève peut prendre lui-même la situation en charge.</p> <p>Restrictions alimentaires</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie cœliaque : aucun produit ne contenant du gluten</p> <p><input type="checkbox"/> Allergies ou intolérances : _____</p>																				
	<b>HABITUDE</b>	<b>PRISE EN CHARGE</b>																				

<b>ACTIVITÉ PHYSIQUE</b>	<p><b>Le glucomètre et le sucre à action rapide devraient TOUJOURS être accessibles pendant les activités physiques.</b></p> <p><b>Le risque d'hypoglycémie augmente pendant ou après l'activité physique.</b></p> <p><b>L'élève peut avoir besoin de vérifier sa glycémie plus souvent ou de manger davantage.</b></p> <p><input type="checkbox"/> L'élève peut prendre lui-même ses décisions au sujet de l'activité physique.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève a besoin de supervision et de conseils en cas d'activité physique.</p>	<p style="background-color: #ffffcc;"><b>Avisez les parents lorsque des activités spéciales sont prévues (par exemple, journée d'athlétisme, sortie scolaire ou autre activité)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ne prenez aucune mesure avant l'activité.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifiez la glycémie avant les cours d'éducation physique habituels.</p> <p><input type="checkbox"/> Vérifiez la glycémie avant les activités non planifiées.</p> <p>Si la glycémie est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inférieure à 4 mmol/L, traitez l'hypoglycémie.</li> <li>• entre 4 mmol/L et _____, donnez une collation avant l'activité.</li> <li>• supérieure à _____, aucune collation n'est nécessaire avant l'activité.</li> </ul> <p>Si l'élève a une pompe :</p> <p><input type="checkbox"/> Il n'est pas nécessaire de prévoir un réglage précis.</p> <p><input type="checkbox"/> Il faut l'enlever ou la débrancher dans le cadre de l'activité. Rangez-la _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autre _____</p>												
<b>INSULINE</b>	<p><input type="checkbox"/> L'élève ne prend pas d'insuline à l'école.</p> <p><input type="checkbox"/> L'élève prend de l'insuline à l'école par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le stylo à injection</li> <li><input type="checkbox"/> la pompe</li> <li><input type="checkbox"/> la seringue*</li> </ul> <p>L'insuline est administrée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> l'élève, seul</li> <li><input type="checkbox"/> l'élève, avec supervision</li> <li><input type="checkbox"/> le personnel désigné</li> <li><input type="checkbox"/> le parent</li> <li><input type="checkbox"/> Autre _____</li> </ul> <p>Lieu à l'école où l'insuline sera administrée : _____</p> <p>* Envisager d'utiliser un stylo à l'école parce que les doses sont plus faciles à calculer.</p>	<p>Remplissez cette section <b>seulement</b> si l'élève prend de l'insuline à l'école.</p> <p>L'insuline est administrée par injection ou par la pompe aux moments suivants :</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Heure</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Au service de garde avant le déjeuner</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant la collation du matin</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant le dîner</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Avant la collation de l'après-midi</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Autre _____</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="background-color: #ffffcc;"><b>Si la glycémie est supérieure à _____ mmol/L, appelez un parent.</b></p> <p><b>L'élève utilise un stylo ou une seringue à insuline</b></p> <p><input type="checkbox"/> L'insuline peut être administrée seulement au déjeuner ou au dîner.</p> <p><b>Si l'élève utilise une pompe à insuline</b></p> <p><input type="checkbox"/> De l'insuline peut être administrée lorsque l'élève mange.</p> <p><input type="checkbox"/> Il faut attendre deux heures entre les doses de correction.</p>		Heure	<input type="checkbox"/> Au service de garde avant le déjeuner	_____	<input type="checkbox"/> Avant la collation du matin	_____	<input type="checkbox"/> Avant le dîner	_____	<input type="checkbox"/> Avant la collation de l'après-midi	_____	<input type="checkbox"/> Autre _____	
	Heure													
<input type="checkbox"/> Au service de garde avant le déjeuner	_____													
<input type="checkbox"/> Avant la collation du matin	_____													
<input type="checkbox"/> Avant le dîner	_____													
<input type="checkbox"/> Avant la collation de l'après-midi	_____													
<input type="checkbox"/> Autre _____														

	HABITUDE	PRISE EN CHARGE
<b>INSULINE PAR LA POMPE</b>	<p>Il faut utiliser un calculateur de bolus (fourni par les parents) à l'école. La pompe est toujours programmée à la maison.</p> <p>Le personnel désigné doit s'assurer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la lecture de glycémie et le nombre de glucides sont saisis à chaque repas ou collation.</li> <li>le bolus est administré.</li> </ul>	<p><b>Une formation est requise.</b> Les étapes de base s'établissent comme suit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vérifier la glycémie de l'élève avant qu'il mange. La lecture : <ul style="list-style-type: none"> <li>sera transmise à la pompe par le glucomètre.</li> <li>devra être inscrite manuellement dans la pompe.</li> </ul> </li> <li>Inscrire la quantité totale de glucides à consommer (fournie par le parent ou l'élève).</li> <li>Laisser la pompe calculer la quantité d'insuline à administrer. Appuyer sur le bouton pertinent pour accepter la proposition et administrer le bolus.</li> </ol> <p><b>Si la glycémie est supérieure à _____ mmol/L :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vérifier les cétones.</li> <li>appelez un parent.</li> <li>autre _____</li> </ul>
<b>INSULINE PAR UN STYLO OU UNE SERINGUE</b>	<p>Type d'insuline utilisée : _____</p> <p><b>Toujours contrevérifier la dose d'insuline avant l'injection afin de s'assurer que la bonne dose a été sélectionnée et qu'elle est bien saisie dans le stylo.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'élève peut sélectionner la bonne dose. Un membre désigné du personnel doit la contrevérifier.</li> <li>L'insuline est administrée par un membre désigné du personnel. Un deuxième adulte doit vérifier la dose. (Cette tâche exige une certaine formation, mais l'adulte n'a pas besoin d'être un membre du personnel désigné figurant sur le plan de soins.)</li> <li>Les parents affirment que l'élève peut s'administrer sa propre insuline sans qu'un adulte contrevérifie sa dose.</li> </ul>	<p><b>Une formation est requise.</b> La dose est calculée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les parents inscrivent le nombre de glucides sur les aliments de l'élève et fournissent une <b>feuille de calcul du bolus*</b> qui permet au personnel désigné de sélectionner la bonne dose d'insuline. Cette dose dépend de la lecture de glycémie et du nombre de glucides que l'élève consommera.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mêmes étapes que ci-dessus, mais la dose sera calculée par le glucomètre de l'élève (seulement certains glucomètres peuvent effectuer cette tâche).</li> <li>Les parents enverront <b>une quantité désignée de glucides</b> pour la collation ou le dîner chaque jour et fourniront un outil approprié (tel que <b>l'échelle d'adaptation des doses d'insuline</b> indiquée à l'annexe A) afin que le personnel désigné puisse sélectionner une dose d'insuline d'après la glycémie de l'élève</li> <li>Les parents peuvent envoyer <b>une quantité différente de glucides</b> pour la collation ou le dîner chaque jour (bien étiquetée) et fourniront un outil approprié (tel que <b>l'échelle d'adaptation des doses d'insuline</b> indiquée à l'annexe A) afin que le personnel désigné puisse sélectionner une dose d'insuline d'après la glycémie de l'élève.</li> </ul> <p><b>Les parents peuvent utiliser la feuille de calcul du bolus ou l'échelle d'adaptation pour régler la dose d'insuline tout au long de l'année scolaire, au besoin.</b></p> <p>*Voir <a href="http://www.bcchildrens.ca/health-info/coping-support/diabetes">www.bcchildrens.ca/health-info/coping-support/diabetes</a>, cliquer sur <i>Basal-Bolus Insulin with MDI</i>, puis sur <i>Bolus Calculators for School Lunches</i>.</p>

<b>CONSENTEMENT</b>	<p><b>Préautorisations : Parents et tuteurs</b></p> <p><b>Consentement à divulguer de l'information :</b> J'autorise le personnel scolaire à utiliser ou à partager l'information contenue dans ce plan de soins pour les besoins liés à l'éducation, à la santé et à la sécurité de mon enfant (à mon éducation, à ma santé et à ma sécurité), ce qui peut inclure :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'affichage de la photo de mon enfant sur des feuilles ou des avis électroniques afin que le personnel, les bénévoles et les visiteurs de l'école connaissent la situation médicale de mon enfant.</li> <li>2. des communications avec les conducteurs d'autobus.</li> <li>3. le partage d'information dans des situations particulières pour protéger la santé et la sécurité de l'élève.</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Consentement de transfert à l'hôpital :</b> Je consens d'avance au transport de mon enfant à l'hôpital, au besoin, selon le jugement du personnel scolaire. J'autorise également un membre du personnel à accompagner mon enfant pendant le transport. Remarque : Le directeur de l'école ou un substitut décidera s'il faut appeler une ambulance.</p> <p style="text-align: right;"><b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Consentement au traitement :</b> Je sais que le personnel scolaire n'est pas composé de professionnels médicaux et qu'il exécute tous les aspects du plan de soins de son mieux et de bonne foi. J'approuve les étapes de prise en charge et les réponses soulignées dans ce plan de soins, y compris l'administration de glucagon, au besoin.</p> <p style="text-align: right;"><b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Autorisation à administrer du glucagon :</b> Le personnel scolaire, les parents et l'élève (s'il a l'âge voulu) acceptent que du glucagon soit administré en cas d'hypoglycémie marquée. Remarque : Le personnel scolaire doit signer ci-dessous pour préautoriser l'administration du glucagon : <a href="https://www.diabetealecole.ca/ecoles/glucagon1">https://www.diabetealecole.ca/ecoles/glucagon1</a></p> <p style="text-align: center;"><b>Oui, il est possible d'administrer du glucagon</b> <input type="checkbox"/> <b>Non, il n'est pas possible d'administrer du glucagon</b> <input type="checkbox"/></p>
<b>AUTORISATIONS</b>	<p>Signature du parent ou du tuteur : _____ Date : _____</p> <p>Nom du parent ou du tuteur (en caractères d'imprimerie) : _____ Relation : _____</p> <p>Signature de l'élève : _____</p> <p>Signature du professionnel de la santé (PdS) : _____ Date : _____</p> <p>Nom du PdS (en caractères d'imprimerie) : _____ Rôle : _____</p> <p>Signature du directeur : _____</p> <p>Nom du directeur (en caractères d'imprimerie) : _____</p> <p>Personnel désigné et formé (au moins deux) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. _____</li> <li>2. _____</li> <li>3. _____</li> </ol> <p>Personnel désigné et formé pour administrer du glucagon : _____</p>

**RENOUVELLEMENT ANNUEL**

Si les exigences changent de manière importante, remplissez un nouveau plan de soins personnalisé et distribuez-le à toutes les personnes concernées.

S'il n'y a pas de changement d'une année scolaire à l'autre, utilisez cette feuille de signature pour confirmer que le plan a été révisé par l'école, les parents, et lorsqu'il a atteint l'âge voulu, l'élève.

Ce plan demeure en vigueur de l'année scolaire \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ sans modification.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Ce plan demeure en vigueur de l'année scolaire \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ sans modification.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Ce plan demeure en vigueur de l'année scolaire \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ sans modification.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Ce plan demeure en vigueur de l'année scolaire \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ sans modification.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Ce plan demeure en vigueur de l'année scolaire \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ sans modification.

Parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Directeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**ANNEXE A (page 1 de 2)**

**Calcul de l'insuline nécessaire pour le dîner à l'aide de l'échelle d'adaptation des doses d'insuline**

Si l'élève utilise un stylo ou une seringue à insuline, calculez la dose d'insuline au dîner de l'une des deux façons suivantes :

- Dose **FIXE** : Quantité fixe d'insuline qui correspond à une quantité de glucides donnée à chaque repas.
- **RATIO** : Une unité d'insuline par grammes de glucides administrés (nombre de glucides / ratio = dose)

Avant de manger, vérifiez toujours la glycémie. Si la glycémie :

- se situe dans les valeurs données : Administrez la dose FIXE ou calculez selon le RATIO et le nombre de glucides contenus dans le repas.
- est trop faible : Traitez l'hypoglycémie. Lorsque vous calculez la dose d'insuline pendant le dîner, **n'incluez pas** les glucides utilisés pour traiter l'hypoglycémie.
- est trop élevée : Ajoutez de l'insuline supplémentaire (une correction) à la dose.

**Comment calculer la dose de correction**

- **Échelle d'ajustement** : Quantité d'insuline ajoutée (ou soustraite, si la glycémie est faible) à la dose, selon la glycémie.
- **Facteur de correction (ou facteur de sensibilité à l'insuline)** : Évaluation de la baisse de glycémie assurée par une unité d'insuline à action rapide chez une personne donnée. Pour calculer la quantité d'insuline nécessaire afin d'ainsi corriger l'hyperglycémie, la formule est : [glycémie-6] **divisée par** le facteur de correction.

- La dose fixe de l'élève pour le dîner est de \_\_\_\_ unités par \_\_\_\_ de glucides.
- Le **ratio** de l'élève est d'une unité d'insuline par \_\_\_\_ de glucides.
- Le **facteur de correction** de l'élève est de \_\_\_\_\_.

Commencer par la dose pour le dîner	____ unités (dose fixe)						
	1 unité d'insuline par ____ grammes de glucides = ____						
Vérifier la glycémie. Dans quelle valeur se situe-t-elle?	Inférieure à 4 mmol/L	VALEUR CIBLÉE -					
(Ajouter à OU soustraire de la) dose							

**ANNEXE A (page 2 de 2)**

**Calcul de l'insuline nécessaire pour le dîner à l'aide de l'échelle d'adaptation des doses d'insuline**

**Exemples**

1. Susanne a un ratio. Son échelle d'ajustement s'établit comme suit :

Dose au dîner	1 unité par 10 grammes de glucides					
Glycémie au dîner	Inférieure à 4 mmol/L	VALEUR CIBLÉE de 4 à 7 mmol/L	7 à 10 mmol/L	10,1 à 14 mmol/L	14,1 à 17 mmol/L	Supérieure à 17 mmol/L
Ajustement (- ou +)	- 1 unité		+1 unité	+2 unités	+3 unités	+4 unités

Le lundi, sa glycémie est de 11,5 mmol/L. Elle planifie de manger 50 grammes de glucides au dîner.

Insuline pour la nourriture =  $50/10 = 5$  unités  
 Correction de la glycémie + 2 unités

**Insuline totale 7 unités**

Le mardi, sa glycémie se situe dans la valeur ciblée de 6,4 mmol/L. Elle planifie de manger 45 grammes de glucides au dîner.

Insuline pour la nourriture =  $45/10 = 4,5$  unités  
 Correction de la glycémie + 0 unité

**Insuline totale 4,5 unités**

2. Max utilise un facteur de correction plutôt qu'une échelle :

- Son ratio est de 9.
- Son facteur de correction est de 2.

La formule est de  $[glycémie - 6] / \text{facteur de correction}$ . La glycémie de Max est de 13,2 mmol/L, et il planifie de manger 50 grammes de glucides au dîner.

Correction =  $13,2 - 6 = 7,2/2 = 3,7$

Arrondi à la ½ unité la plus près = 3,5 unités

Insuline pour la nourriture =  $50/9 = 5,5$  unités  
 Correction de la glycémie + 3,5 unités

**Insuline totale 9 unités**

### ANNEXE B : L'utilisation du glucomètre continu à l'école

- Un glucomètre continu (GCC), ou capteur, est un dispositif de surveillance inséré tous les 6 à 7 jours, qui lit automatiquement le taux de sucre dans le sang (glycémie) toute les 5 minutes, jour et nuit.
- Le GCC donne un portrait constant de la glycémie, un « profil » au lieu du « cliché » fourni par les lectures intermittentes obtenues par la piqûre du doigt.
- Le GCC ne remplace pas les vérifications de glycémie habituelles. L'enfant doit tout de même se piquer le doigt au moins deux fois par jour pour calibrer son GCC. Il lui est aussi recommandé de le faire avant les repas, pour orienter les doses d'insuline et confirmer les alertes qui indiquent la nécessité d'un traitement.
- Si les résultats du GCC et du glucomètre ordinaire diffèrent, la lecture du glucomètre est considérée comme la plus fiable. Les parents peuvent choisir d'utiliser la lecture du GCC avant les collations et les activités. C'est une décision personnelle, qui dépend de la précision qui selon eux, leur procure leGCC. Voir le tableau suivant pour vous orienter.
- Les lectures de glycémie sont transmises à une pompe à insuline ou à un dispositif à distance. Certaines familles peuvent aussi obtenir les lectures de GCC sur leur téléphone intelligent. Les résultats sont transmis en temps réel. Ils peuvent aussi être téléchargés et examinés par les parents en fin de journée.
- Certaines pompes sont dotées d'une fonction d'arrêt temporaire en cas d'hypoglycémie (ATH), qui interrompra automatiquement la transmission d'insuline pendant 2 heures si la glycémie est faible et que l'utilisateur n'a rien fait.
- La plupart des élèves munis d'un GCC utilisent également une pompe à insuline. Le GCC ne peut être utilisé seulement par les personnes qui prennent de l'insuline par injection.

	HABITUDES	PRISE EN CHARGE
<b>GCC – GLUCOMÈTRE CONTINU</b>	L'élève porte un GCC : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Toujours</li> <li><input type="checkbox"/> Parfois</li> <li><input type="checkbox"/> Jamais</li> </ul> <input type="checkbox"/> L'élève réagit au GCC et aux alarmes de manière autonome (sauf en cas de grave hypoglycémie). <input type="checkbox"/> L'élève a besoin d'aide pour réagir aux résultats du GCC et aux alarmes. <input type="checkbox"/> Les résultats sont envoyés : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> à la pompe à insuline,</li> <li><input type="checkbox"/> à un dispositif à distance,</li> <li><input type="checkbox"/> au téléphone des parents.</li> </ul> <input type="checkbox"/> La fonction d'arrêt temporaire en cas d'hypoglycémie est activée sur la pompe. <input type="checkbox"/> Dans l'affirmative, le seuil est réglé à _____ mmol/L.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'alarme d'hypoglycémie est réglée à _____ mmol/L <b>L'alarme d'hypoglycémie doit être confirmée par une vérification de glycémie. Répondez conformément à la partie sur l'hypoglycémie.</b></li> <li>• L'alarme d'hyperglycémie est réglée à _____ mmol/L OU <input type="checkbox"/> aucune alarme n'est réglée pour l'hypoglycémie <b>L'alarme d'hyperglycémie doit être confirmée par une vérification de la glycémie Répondez conformément à la partie sur l'hyperglycémie.</b></li> <li>• Vérifiez également la glycémie régulièrement aux moments suivants (cochez toutes les réponses applicables) :                         <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avant le dîner</li> <li><input type="checkbox"/> Avant chaque collation</li> <li><input type="checkbox"/> Avant le cours d'éducation physique ou l'activité</li> <li><input type="checkbox"/> Autre _____</li> </ul> </li> <li>• Si la fonction d'arrêt temporaire en cas d'hypoglycémie s'affiche, annulez-la sur la pompe et vérifiez la glycémie par le glucomètre :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si la glycémie est inférieure à _____ mmol/L, traitez et vérifiez de nouveau au bout de 15 minutes.</li> <li>▪ Si la glycémie est supérieure à _____ mmol/L, annulez la fonction d'arrêt temporaire. Aucun traitement n'est requis.</li> </ul> </li> </ul>