

Prise en charge de l'hypoglycémie en milieu scolaire : une étude appliquée aux enfants diabétiques vaudois

Alice Schnurr, Victoire Turin-Huet, Nicolas Van Herle, Céline Varrin & Timothée Vesin

Introduction

Le diabète de type 1 (DT1) est la maladie métabolique la plus fréquente chez l'enfant (1). L'incidence est de 13.1 cas pour 100'000 enfants en Suisse en 2008 (2). Il se manifeste souvent au cours des âges pédiatriques, et touche essentiellement des jeunes durant la période de scolarité obligatoire (2,3). Le DT1 provoque des changements majeurs dans le mode de vie de l'enfant concerné (4). Étant donné qu'un enfant passe une grande partie de son temps à l'école, il faut que les enseignants et infirmières scolaires puissent répondre aux spécificités qu'implique le DT1. Actuellement, de nombreuses mesures existent afin d'informer le personnel scolaire (brochures, DVD, protocoles, infirmières scolaires, Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS), réunions interdisciplinaires, etc.) (2). Cependant, il existe peu d'études qui évaluent l'efficacité de ce système et la satisfaction de l'entourage de l'enfant diabétique. Un travail de maîtrise de 2018 suggère l'insatisfaction de certains parents d'enfants diabétiques dans la prise en charge du DT1 à l'école. Il existe aussi un flou quant à la distribution des rôles lors de la prise en charge à l'école (5). La complication la plus fréquente du DT1 est l'hypoglycémie. L'incidence de l'hypoglycémie « sévère » (requérant l'assistance d'un tiers) chez l'adolescent est variable et dépend de l'insulinothérapie (28/100 patient-année si insulinothérapie conventionnelle, 86/100 patients-année si insulinothérapie intensive) (6). Dès lors, la question de la prévention et de la gestion d'une hypoglycémie en milieu scolaire se pose : Un enfant diabétique victime d'une hypoglycémie à l'école est-il pris en charge de manière adéquate par les infirmières scolaires et les membres du corps enseignant dans le canton de Vaud ?

Méthode

Les objectifs de notre travail sont d'identifier les moyens mis en place dans les établissements scolaires vaudois (école obligatoire) pour la prise en charge des hypoglycémies chez les élèves diabétiques, d'évaluer les connaissances du corps enseignant et des infirmières scolaires à ce sujet et de déterminer les éventuelles dispositions supplémentaires qui pourraient être instaurées pour une meilleure prise en charge de ces élèves. Pour ce faire, nous avons consulté la littérature existante et nous avons questionné à l'aide d'entretiens semi-structurés divers acteurs de la vie quotidienne de l'enfant et/ou ayant une importance dans sa prise en charge. Au total, seize personnes ont été interrogées : trois enseignant·e·s ayant/ayant eu au moins un élève diabétique en classe, quatre enseignant·e·s qui n'ont jamais eu d'enfant diabétique en classe (dont un contacté par e-mail et deux par téléphone), cinq infirmier·e·s scolaires, la présidente du Groupe Romand Parents Enfant Diabétiques (GRPED) ainsi qu'une des membres de cette association par e-mail, une infirmière spécialisée en diabétologie pédiatrique et un pédiatre spécialisé en diabétologie.

Résultats

La prise en charge des enfants diabétiques en milieu scolaire diffère d'un canton à l'autre. Dans le canton de Vaud, elle est basée sur le besoin de santé particulier (BSP), un document écrit listant les conduites à tenir en lien avec la pathologie de l'enfant et qui contient également tous les numéros des personnes à contacter en cas d'urgence/de question. Ce document est réalisé par l'infirmière scolaire lors d'une réunion impliquant également les parents, l'enfant, l'enseignant principal de l'enfant, ainsi que les infirmières en diabétologie, qui vont par ailleurs former l'enseignant à cette même occasion. Les enseignants, les infirmières scolaires et le pédiatre interrogés s'accordent à dire que le BSP ainsi que la formation de l'enseignant sont essentiels. Cela véhicule l'information tout en conservant une référence écrite utile aux enseignants. Les enseignants interrogés rapportent qu'ils ne sont formés qu'au moment où ils vont avoir un enfant atteint de DT1 dans leur classe. La prise en charge par les enseignants est alors centrée sur l'enfant. Cela consiste à surveiller la glycémie et à prévenir les hypoglycémies en ayant à disposition en classe des aliments sucrés et/ou une seringue de glucagon (stockée dans un réfrigérateur de la salle des maîtres) pour les rares cas sévères. Le pédiatre déclare qu'aucun cas d'hypoglycémie nécessitant du glucagon n'a été relevé en classe ces 10 dernières années. Cependant, les parents interrogés demandent de clarifier les rôles respectifs des enseignants et des infirmières en cas d'hypoglycémie. Lors de la formation des enseignants et des infirmières scolaires, ainsi qu'en cas d'incidents, la collaboration, la compréhension et la coordination sont jugées satisfaisantes par les personnes interrogées. Selon un document du Département de la formation de la jeunesse et de la culture, le médecin et l'infirmière scolaire sont chargés de la formation, de la collaboration et de la communication aux professionnels scolaires (7). En pratique, un maître de classe rapporte qu'il a été chargé d'informer les autres enseignants lui-même. Un autre enseignant dit aussi avoir été informé par un maître de classe et non pas par le médecin ou l'infirmière scolaire. Certains enseignants

pensent que la transmission de l'information est moins bonne lorsque le nombre d'enseignants autour de l'enfant augmente. Les infirmières scolaires déclarent que de nombreuses brochures d'information concernant la gestion du DT1 existent. Par exemple, le CHUV met à disposition la Brochure d'information sur le diabète (2). Or, la plupart des enseignants disent ne pas connaître ces documents. La majorité des intervenants ont soulevé l'importance de développer des dispositifs d'aide pour les enseignants. Une infirmière en diabétologie affirmait : « *On a besoin qu'il y ait une prise de conscience que chez les petits, c'est une pathologie qui demande beaucoup de temps et de surveillance aux enseignants et qu'il y a besoin d'aider [ceux-ci]* ». De telles mesures sont également souhaitées par les parents. Leur crainte est de laisser l'enfant dans les mains de personnes insuffisamment qualifiées.

Discussion

Nos résultats mettent en évidence un système qui fonctionne, mais dont certaines spécificités pourraient être améliorées, notamment concernant les rôles des intervenants, la transmission de l'information au sein du corps enseignant ainsi que la mise en place d'aides supplémentaires. L'amélioration est nécessaire à cause de l'augmentation du DT1 en milieu scolaire (8). Beaucoup d'information sur le DT1 existe mais l'accès est peu connu du milieu scolaire ; une plus grande visibilité pourrait être une piste d'amélioration. Une alternative proposée par le pédiatre serait de créer une plateforme au sein d'educanet2 dédiée à de la documentation accessible aux enseignants. Le contact entre le pédiatre diabétologue et les enseignants renforcerait les connaissances de ces derniers. Une meilleure prise de conscience de l'investissement que la gestion du DT1 représente permettrait d'avoir un meilleur accès à des aides ou des accompagnateurs. La présence d'auxiliaires pourrait rassurer les parents et soulager les enseignants. Ceci n'est pas mis en place de manière systématique, ce qui diminue parfois la participation des élèves diabétiques à certaines activités scolaires. Ce dernier constat ne s'allie pas avec l'Article 28 1 de la Convention des droits de l'enfant qui déclare vouloir l'intégration complète de tous les élèves (2,9). Il serait aussi possible de proposer des formations aux enseignants qui n'ont jamais eu d'enfants diabétiques, mais qui seraient intéressés. Finalement, le flou législatif concernant la responsabilité des enseignants en cas de geste technique à effectuer (p.ex glucagon) et l'engagement de la responsabilité civile de l'enseignant en charge d'un élève diabétique (2) freinent parfois la compliance des enseignants. Renforcer la communication avec ceux-ci pourrait permettre d'éviter des refus de prise en charge.

Références

1. CHUV, Centre d'endocrinologie et du métabolisme du jeune adulte (CEMjA). Vivre avec le diabète de type 1 [En ligne]. Lausanne: CHUV; 2015 [cité le 20.06.19]. Disponible: https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/edm/documents/vivre-avec-diabete_brochure.pdf
2. Hauschild M et al. : Accueil des jeunes diabétiques à l'école. Paediatrica [En ligne]. 2016 [cité le 19.06.19], Volume 27 (No. 1): 18-25. Disponible: <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/16-23.pdf>
3. CHUV, Unité d'endocrinologie – Diabétologie Pédiatrique. Brochure d'information sur le diabète [En ligne]. Lausanne: CHUV; 2018 [cité le 20.06.19]. Disponible: <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dedop/documents/dedop-brochure-diabete.pdf>
4. DiabèteSuisse. DiabèteSuisse [En ligne] Diabète de type 1 [cité le 19.06.19]. Disponible: <https://www.diabetesschweiz.ch/fr/a-propos-du-diabete/formes-de-diabete/diabete-de-type-1.html>
5. Staub A. Taking care of children with diabetes at obligatory school: School staff's, parent's and school nurse's perspective [Travail de maîtrise]. Lausanne: Université de Lausanne, Faculté de biologie et de médecine; 2018.
6. Ly & al. Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2014; Volume 15 (S20): 180-192.
7. Premiers secours et premiers soins en milieu scolaire, Recommandations générales 2017. Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS) [En ligne]. [cité le 29.06.19]. Disponible: https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/Recommandations_1erSecours_1erSoins_dec_2016.pdf
8. Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire. Office des écoles en santé (ODES) [En ligne]. [cité le 20.06.19]. Disponible: https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Documentation/ODES-Rapport-legislature-2007-12.pdf
9. Convention relative aux droits de l'enfant. Le Conseil fédéral : Le portail du gouvernement suisse [En ligne]. [cité le 29.06.19]. Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html>

Mots-clés

Hypoglycémie ; Enfant ; Vaud ; Milieu scolaire ; Diabète

PRISE EN CHARGE DE L'HYPOGLYCÉMIE EN MILIEU SCOLAIRE: UNE ÉTUDE APPLIQUÉE AUX ENFANTS DIABÉTIQUES VAUDOIS

Alice Schnurr, Victoire Turin-Huet, Nicolas Van Herle, Céline Varrin & Timothée Vesin

Introduction

Le diabète de type I est la maladie métabolique la plus fréquente chez les enfants (1). Il impacte fortement le mode de vie de celui-ci et de son entourage.

Son incidence en Suisse est de 14 cas pour 100'000 habitants (1). Sachant qu'un enfant passe une grande partie de son temps en milieu scolaire, il est nécessaire d'adapter cet environnement aux besoins spécifiques de celui-ci, et plus particulièrement en matière de gestion de l'hypoglycémie, qui représente le risque le plus fréquent à l'école (2).

Le saviez-vous?

Un enfant diabétique peut faire jusqu'à 2-3 hypoglycémies par semaine (3)

Objectifs

- ☛ Identifier les moyens mis en place actuellement par le réseau scolaire vaudois dans la prise en charge des hypoglycémies
- ☛ Evaluer les connaissances des différents acteurs de ce réseau
- ☛ Mettre en avant les lacunes et proposer des améliorations aux dispositifs actuels

Méthodologie

Pour répondre aux objectifs de notre recherche, nous avons appliqué la méthode suivante:

- ☛ Revue de littérature sur le sujet
- ☛ Réalisation de 16 entretiens semi-structurés sur la base d'un questionnaire interrogeant les connaissances générales des intervenants sur le diabète, les dispositifs actuellement en place, la gestion de l'hypoglycémie ainsi que le confort de l'enfant
- ☛ Personnes interrogées: Enseignant-e-s, Infirmier-e-s scolaires, Groupe Romand Parents Enfant Diabétiques (GRPED), Infirmière spécialisée en diabétologie, Pédiatre spécialisé en diabétologie

Question de recherche

"Un enfant victime d'une hypoglycémie est-il pris en charge de manière adéquate en milieu scolaire?"

Dispositifs actuels

- ☛ Protocole BSP (Besoin de Santé Particulier), qui résume la prise en charge ainsi que les personnes à appeler en cas de besoin
- ☛ Formation des enseignants
- ☛ Alimentation sucrée présente en classe
- ☛ Seringue de glucagon conservée au frais

Pistes d'amélioration

- ☛ Schémas d'intervention sous-forme d'arbres décisionnels
- ☛ Augmenter la visibilité des ressources existantes (brochures, flyers, vidéos)
- ☛ Clarifier les responsabilités des différents intervenants
- ☛ Développer les aides à l'enseignant et les accompagnements lors des camps et courses d'école

Prise en charge

«Un enfant non-autonome est une surcharge de travail importante pour l'enseignant et il n'y a pour l'instant rien qui peut pallier à ça.» Infirmière scolaire

Résultats

La prise en charge diffère d'un canton à l'autre. Dans le canton de Vaud, elle est principalement basée sur deux mesures:

1. Le BSP, un document qui protocoie les conduites à tenir en lien avec la pathologie de l'enfant, ainsi que les numéros d'urgence à contacter en cas de besoin
2. La formation des Maîtres de Classe par les infirmières en diabétologie

Points positifs relevés

Tous les intervenants interrogés dans le cadre de ce travail s'accordent à dire que ces deux mesures apportent une réelle plus-value à la qualité de la prise en charge. De plus, ces dispositifs sont uniformisés à l'échelle du canton.

Globalement, la collaboration est jugée satisfaisante par les personnes questionnées.

Une trace écrite de référence est appréciée des enseignants qui n'ont que peu de temps pour se former.

Insatisfactions relevées

Le bon suivi de l'information lorsque le nombre d'enseignants concernés augmente n'est pas garanti.

Les responsabilités des différents intervenants ne sont pas claires au reflet de plusieurs entretiens.

Tous les intervenants souhaiteraient voir de manière plus systématique l'instauration d'aides à l'enseignant ou d'accompagnateurs lors de sorties.

Conclusion

Le diabète est une pathologie dont la surveillance au quotidien joue un rôle majeur afin d'en éviter les complications. Le système scolaire y a donc un rôle à jouer chez l'enfant. Notre travail nous a permis de globalement mettre en avant un système qui fonctionne, mais dont certaines spécificités pourraient être revues ou améliorées, notamment en terme de responsabilité des intervenants, de transmission des informations au sein du corps enseignant ainsi que dans la mise en place plus régulière d'aides supplémentaires à l'enseignant. Une meilleure prise de conscience de l'investissement que représente un diabète inaugural ou mal stabilisé semble nécessaire.

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à ce projet, ainsi que notre tuteur, le Dr. Preisig.

Références

- (1) et image pancréas:
CHUV, Centre d'endocrinologie et du métabolisme du jeune adulte (CEMJA), Vivre avec le diabète de type 1 [En ligne]. Lausanne ; Juin 2015. Disponible : https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/edm/documents/vivre-avec-diabete_brochure.pdf
- (2) Hauschild M et al. : Accueil des jeunes diabétiques à l'école. Paediatrica [En ligne]. II/2016, Vol. 27 No. 1 : 18 [consulté le 19/06/19]. Disponibilité sur Internet : <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/16-23.pdf>
- (3) CHUV, Unité d'endocrinologie - Diabétologie Pédiatrique, Brochure d'information sur le diabète, Lausanne ; 2018
- Image sac:
<http://galerie.coloritou.com/ecole/cartable-colorie-par-102888.html>
- Image enfants:
https://www.google.com/search?q=enfants+recole+image&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEw1_fj2hIzjAhV5ROEAHeLmCzEQ_AUIEc8&biw=1600&bih=740#imgsrc=eQJg3e9g9jXM

Contact: timothee.vesin@unil.ch