



Contrat de prise en charge des enfants et adolescents diabétiques

Réussir un séjour AJD nécessite un engagement mutuel, tant pour les familles que pour les participants et les organisateurs. Dans un climat de confiance et dans un espace de liberté " contrôlé ", l'engagement des participants est nécessaire.

★ Nous nous engageons à :

1. Assurer la sécurité, le bien être et le respect des enfants qui nous sont confiés.
2. Assurer la qualité des soins et l'éducation médicale, propices au développement du savoir faire des jeunes.
3. Faciliter la communication entre les membres de l'équipe, les familles et les médecins, pour toutes informations utiles pour la santé de l'enfant.

Nous demandons aux enfants et aux adolescents de s'engager à :

1. Participer activement à l'enseignement médical et aux différentes activités proposées.
2. Accepter et respecter la discipline de la vie en collectivité (règlement intérieur)
3. Écarter toute violence ou dégradations susceptibles de compromettre l'esprit de respect et de liberté proposé. Contractuellement, notre mission devient possible. Les objectifs d'enseignement du diabète peuvent être atteints, le bénéfice du séjour pour l'enfant acquis, les investissements de santé valorisés.
4. Nous retourner le contrat d'engagement, qui vous sera adressé lors de l'affectation de votre enfant.

1 Education :

Le message médical de l'AJD est le message formulé par les membres de la commission pédagogique de l'AJD. Les documents pédagogiques utilisés sont les cahiers et les dossiers de l'AJD.

Les films, les diapositives, les jeux, les séquences pédagogiques, le tableau "noir" complètent les supports éducatifs.

L'enseignement est réalisé individuellement à chaque événement diabétologique (auto surveillance, injection, adaptation des doses, repas, sports), et collectivement au cours de séances d'enseignement de 45 minutes au plus avec une fréquence déterminée par l'âge, la durée du séjour.

2 Les pratiques médicales :

1 - Les examens sanguins.

Les glycémies capillaires sont réalisées au moins trois fois par jour. Elles sont répétées en cas de déséquilibre persistant. Les glycémies sont pratiquées avec les lecteurs mis à disposition par l'AJD.

2 - Les examens urinaires.

Ils seront pratiqués au moins une fois par jour et plus si hyperglycémie, avec des bandelettes urinaires sur des urines fraîchement émises. L'unité de mesure est la croix (+ à +++++). Une croix = 10 g/l. de sucre. Recherche systématique des corps cétoniques.

3 - Les injections d'insuline.

Le matériel médical des enfants est entreposé dès l'arrivée dans un local fermé sauf stylos et pompes devant être utilisés durant le séjour. Les flacons et les cartouches en cours seront utilisés afin d'éviter qu'ils ne soient périmés au retour.

Le médecin directeur peut être amené, en cas de besoin, à remplacer momen-

tanément un traitement par pompe par un traitement séquentiel par seringues, après accord de la famille et du médecin traitant.

Les insulines associées sont habituellement mélangées dans une même seringue.

Les injections sont faites entre 45' et 5' avant le repas selon le niveau glycémique de chaque enfant et le type d'insuline utilisé.

4 - L'adaptation des doses d'insuline.

Elle sera faite au moment de l'injection par l'enfant et son médecin responsable, sur le carnet de l'enfant

Elle comporte 4 étapes :

1- écriture par l'enfant lui même des éléments nécessaires à l'établissement de la dose,

2- lecture et conclusion de l'état d'équilibre sur la période de référence. (normoglycémie, hypoglycémie ou hyperglycémie),

3- recherche des éléments prévisibles susceptibles d'influencer l'équilibre de la période pour laquelle la dose est établie (sport, alimentation...),

4- établissement de la dose en fonction de l'état d'équilibre qui peut être prévu pour la période considérée.

NB : si une glycémie élevée est repérée avant une injection, un supplément d'insuline rapide pourra être rajouté à la dose calculée préalablement de façon "prévisionnelle".

Une situation sucrée installée durablement et cétosique sera traitée par des suppléments d'insuline rapide toutes les 4 heures si nécessaire.

5 - Les traitements en cours autres que l'insuline.

Ils sont administrés sous la responsabilité de chaque médecin-adjoint. Les médicaments autres que l'insuline doivent être fournis en quantité suffisante pour la durée du séjour par les familles.

6 - Tenue du carnet de traitement.

Il est rempli au moins 3 fois par jour par l'enfant lui-même (en âge d'écrire) sous surveillance. Tout événement influençant l'équilibre du diabète y est consigné.

DIABCARNET : L'enfant aura l'occasion de se familiariser avec la pratique d'un carnet électronique qui permet de mieux interpréter certaines variations de la glycémie.

3 Alimentation équilibrée

Vous reporter à l'article sur l'alimentation dans les Maisons de l'AJD en pages 20 et 21 de ce dossier.

4 Le sport :

Toutes les activités sportives sont décidées en accord avec le médecin responsable, réalisées en groupe avec si nécessaire des instructeurs spécialisés (spéléologie, escalade, équitation, natation, randonnée en montagne, voile...).

Des suppléments de féculents pourront être donnés en prévision des activités particulièrement intenses, de même qu'il pourra être donné des sucres rapides pendant et après l'effort.

5 Les évaluations :

Les examens cliniques en début et en fin de séjour feront l'objet d'un compte-rendu médical envoyé aux médecins et aux parents. Ce compte-rendu détaillera particulièrement les progrès dans l'acquisition des gestes techniques, la prise en charge globale, et le comportement de l'enfant, vis à vis de son diabète et de la collectivité.

6 Ordonnances :

En fin de séjour, nous remettons à l'enfant une prescription médicale permettant de ne pas le laisser démuné en attendant la prochaine consultation chez son médecin.