

NOTE AU LECTEUR

Ce document est distribué avec l'accord de la Direction générale de l'enseignement obligatoire (DGE0), de l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS). Il a été créé par l'équipe interdisciplinaire de l'Unité de diabétologie du Service de Pédiatrie du Département femme-mère-enfant.

Ce document est le fruit de l'expérience acquise pendant plus de 20 ans. Il est réactualisé avec la participation des différents intervenants dans le canton de Vaud. Il accompagne l'information donnée par les infirmières de santé publique en diabétologie pédiatrique.

Cette brochure s'adresse aux enseignants ou éducateurs ayant dans leur lieu d'activité professionnelle un enfant ou un adolescent avec un diabète et donne des informations pratiques concernant leur prise en charge. Nous espérons que ces informations favoriseront l'intégration de la vie quotidienne des jeunes avec un diabète de type 1.

Etant conscients que ce document n'est pas exhaustif, nous restons à l'écoute des critiques qu'il pourrait soulever. Nous encourageons les infirmières scolaires, les enseignants, les maîtres d'éducation physique, les éducateurs ainsi que les parents et le jeune diabétique à nous faire part de leurs expériences et de leurs réactions. Un esprit critique et constructif permettra d'améliorer la prise en charge du jeune diabétique dans sa globalité.

Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

Lausanne, août 2021

Définition du diabète

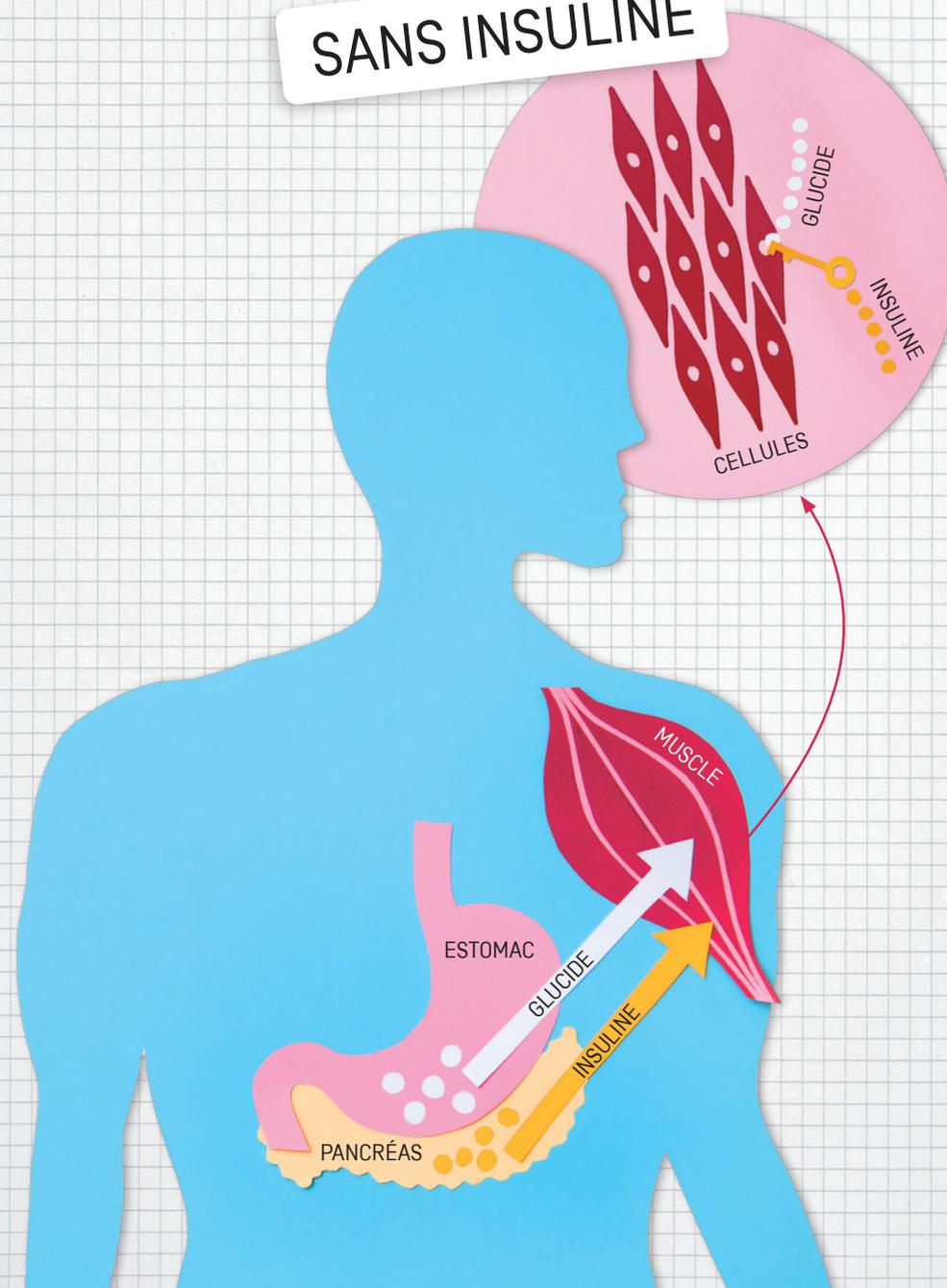
Le diabète désigne une maladie où le taux de sucre dans le sang est chroniquement élevé. On distingue principalement les diabètes de type 1 et 2.

Le diabète de type 2 se rencontre surtout chez les adultes et les personnes en excès de poids. Leur pancréas produit toujours de l'insuline mais elle n'arrive pas à remplir son rôle.

Le diabète de type 1 ou diabète insulino-dépendant est une maladie auto-immune qui se déclare subitement le plus souvent dans l'enfance. **Le pancréas de l'enfant avec un diabète ne fabrique plus d'insuline.** Normalement sécrétée par le pancréas, l'insuline est une hormone vitale. Elle fait office de clé pour ouvrir les portes des cellules de notre corps afin de permettre l'utilisation du sucre, source principale d'énergie.

PAS DE SUCRE

SANS INSULINE





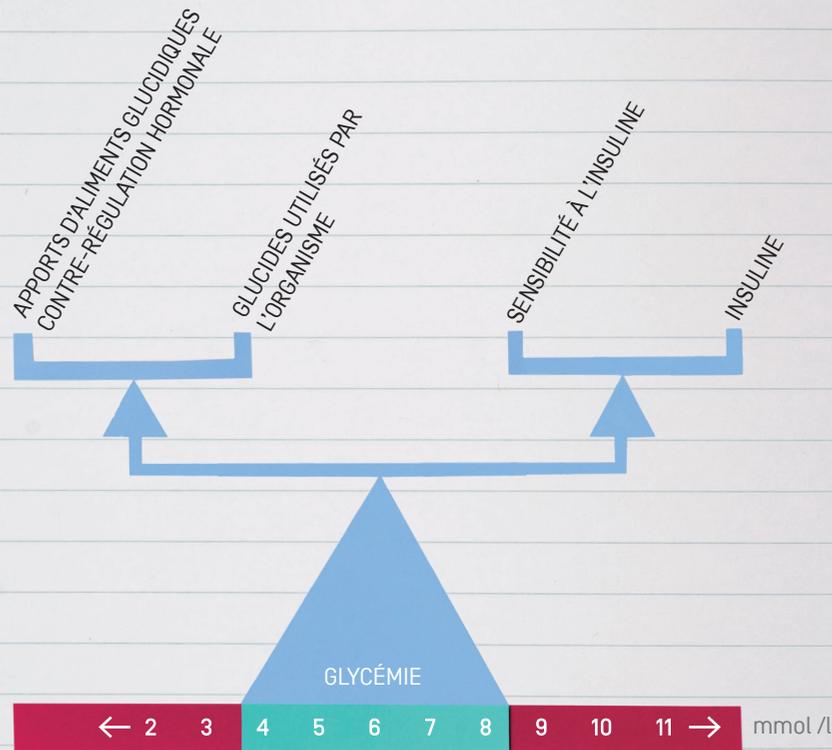
A l'heure actuelle, le diabète de type 1 ne se guérit pas. Il n'est pas contagieux, il n'est pas la conséquence d'erreurs alimentaires, d'un manque d'exercice, d'un excès de stress ou de quelque comportement inadéquat.

Le diabète de type 1 se traite par :

- l'administration d'insuline (injections ou pompe),
- une alimentation équilibrée et diversifiée,
- une activité physique régulière.

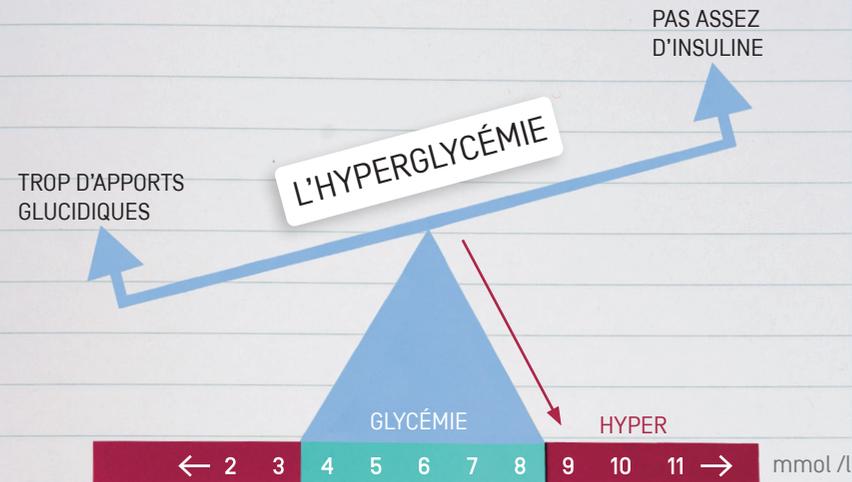
Ces trois éléments sont en constante interaction.

L'ÉQUILIBRE DE LA GLYCÉMIE

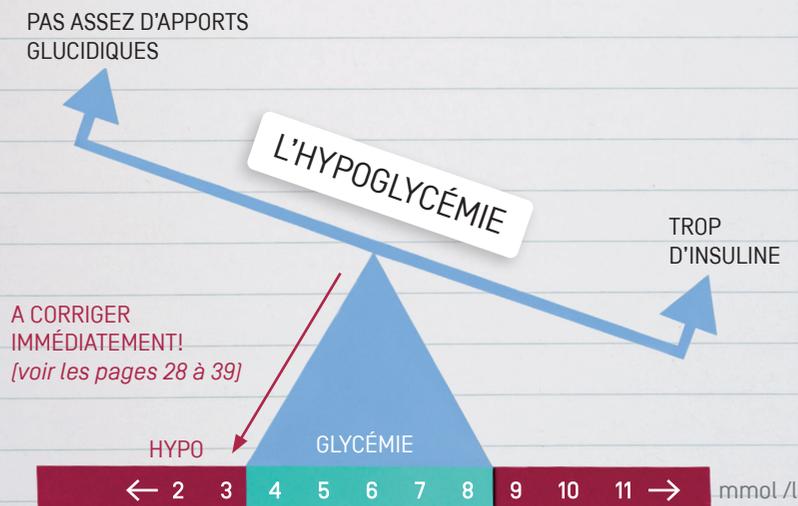


Le dosage d'insuline et le taux de sucre dans le sang [glycémie] sont étroitement liés. Ils sont en perpétuelle recherche d'équilibre. La glycémie est influencée par la dose d'insuline et la sensibilité individuelle de chaque personne.

Les aliments glucidiques et leur utilisation par l'organisme, notamment lors d'une activité sportive, modifient également la glycémie.



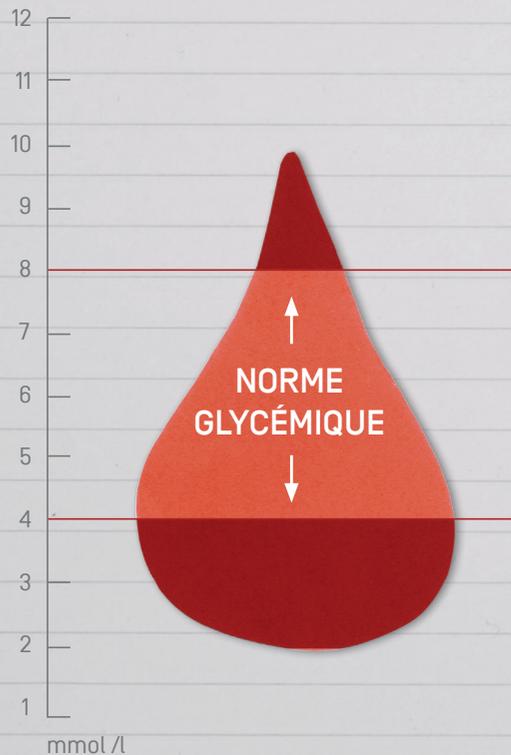
Pas assez d'insuline conduit à une hyperglycémie [taux de sucre sanguin en dessus de 8 mmol/l]. Un repas plus riche en glucides que ce qui était prévu avant l'injection ou des grignotages entraînent une hyperglycémie. Un stress ou une maladie peut également faire monter la glycémie.



Trop d'insuline conduit à une hypoglycémie [taux de sucre sanguin dessous de 4 mmol/l]. Une alimentation insuffisante peut également amener une hypoglycémie.

Analyses

L'équilibre du diabète se vérifie par le dosage du taux de sucre dans le sang (glycémie) plusieurs fois par jour au moyen d'un lecteur de glycémie ou par un capteur de glucose en continu. Chez l'enfant diabétique, la norme glycémique se situe entre 4 et 8 mmol /l. Parfois, une recherche d'acétone est requise. Dès l'âge de 5-6 ans, l'enfant apprend à faire seul ses analyses mais la supervision d'un adulte est nécessaire.



1. BIEN SE LAVER LES MAINS ET BIEN LES SÉCHER AVANT D'UTILISER LE STYLO AUTO PIQUEUR



PORT DE GANT RECOMMANDÉ SI LE GESTE EST EFFECTUÉ PAR UNE TIERCE PERSONNE



2. PRÉPARER LE MATÉRIEL
INSÉRER LA BANDELETTE DANS L'APPAREIL À GLYCÉMIE



3. PIQUER UN DOIGT



4. DÉPOSER LA GOUTTE DE SANG SUR L'EXTRÉMITÉ DE LA BANDELETTE

5. ESSUYER LE DOIGT ET RANGER LE MATÉRIEL
ÉVITER DE PIQUER LES COPAINS POUR S'AMUSER!

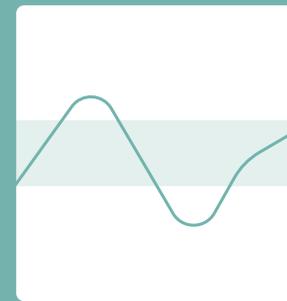
Mesure du glucose en continu



Le capteur du glucose est un dispositif qui mesure le taux de sucre sous la peau, dans le liquide interstitiel, de manière continue à travers un petit filament inséré quelques millimètres sous la peau. Il peut être connecté en permanence avec une pompe en «bouclé fermée».

CAPTEUR
DE GLUCOSE

6.4 mmol/l ↗



Le résultat est scanné au moyen d'un appareil qui donne un chiffre accompagné d'une flèche indiquant la tendance.

Ce dispositif permet d'anticiper des valeurs très élevées ou très basses et augmente ainsi la sécurité.

Cependant, on sait qu'il peut y avoir un petit décalage de 20 minutes entre le taux de sucre mesuré dans le sang ou sous la peau. En cas de doute, c'est toujours la valeur mesurée dans le sang [au bout du doigt] qui sera la valeur de référence.

Donc si le capteur de mesure en continu montre une valeur inférieure à 4 mmol, ou si la valeur est supérieure à 15 mmol/l, il faut vérifier le taux de sucre dans le sang [au bout du doigt].

IL EXISTE DIFFÉRENTS TRAITEMENTS INSULINIQUES:

LA POMPE

Contient un réservoir qui distribue l'insuline en permanence, dans une tubulure reliée à un cathéter, changé 2 fois par semaine.

CONVENTIONNEL

2 à 3 injections par jour, nécessite des horaires FIXES.

Un capteur de glucose en continu et une pompe à insuline sont connectés en permanence et règlent les doses d'insuline hors repas.

BOUCLE FERMÉE

4 à 6 fois par jour, à chaque repas, au moyen d'un stylo.

MULTI INJECTIONS

La pompe patch, contient un réservoir qui distribue l'insuline en permanence sans tubulure, changée tous les 3 jours.

POMPE PATCH

Administration d'insuline

L'administration d'insuline (bolus ou injection) se fait en principe avant les repas.

Le stylo et la pompe permettent une souplesse tant pour les horaires de repas que pour la quantité de glucides consommés.

Le traitement est choisi par les parents et plus tard par l'adolescent. L'enfant apprend à devenir progressivement autonome dans la pratique des gestes mais un adulte doit continuer à superviser le traitement.

Le système « en boucle fermée » est un système hybride qui ajuste l'insuline entre les repas de manière automatisée.

Pompe en boucle fermée

Il existe maintenant des pompes qui sont couplées avec un capteur de mesure en continu du glucose. Ces pompes ajustent de manière automatisée la quantité d'insuline délivrée de jour comme de nuit grâce à un algorithme dit « d'intelligence artificielle ». Elles peuvent ainsi idéalement diminuer les hypoglycémies et hyperglycémies sans les éviter complètement : il faut donc continuer de rester attentif aux signes d'hypoglycémie.

Le système ne sachant pas « reconnaître » les repas, il faut continuer d'annoncer au système le nombre de glucides pour le calcul de la dose d'insuline lors des repas.

Dans le cadre de la pratique du sport, les parents, ou le jeune lui-même entre une donnée spécifique dans la pompe indiquant l'activité physique.

Les adaptations des doses d'insuline avant et après le sport se font alors de façon semi automatisée.



Alimentation

Une alimentation variée, équilibrée et bien adaptée à ses propres besoins est l'alliée indispensable de l'enfant avec un diabète. Elle correspond aux recommandations de la Société Suisse de Nutrition.

Une attention particulière sera apportée aux aliments qui contiennent des glucides. Les glucides sont appelés hydrates de carbone ou « sucres ».

Les groupes d'aliments apportant des glucides sont :

[illustrations en p. 14-15]

LES FARINEUX pain, pâtes, riz, pommes de terre, céréales, légumineuses, maïs, petits pois.

LES FRUITS sous toutes les formes
(fruit entier, jus, purées, ...)

LE LAIT ET LES PRODUITS LAITIERS sauf les fromages

LES BOISSONS ET PRODUITS SUCRÉS limonades et sodas, chocolat, biscuits, bonbons, gâteaux, confiture, etc..

La diététicienne élabore, avec les parents et l'enfant, un plan alimentaire définissant les quantités de glucides pour chaque repas et chaque collation. Ce plan répond aux besoins énergétiques de l'enfant/adolescent et à son appétit.

La quantité d'insuline prescrite correspond à la quantité de glucides des repas/collations. Ceci permettra de maintenir une glycémie équilibrée. Si la quantité de glucides varie, il faut adapter la dose d'insuline en fonction de ce qui va être mangé.

Il est impératif qu'un enfant diabétique avec un traitement dit « conventionnel » c'est-à-dire un mélange d'insuline fixe, ne manque ni repas, ni collation. Il est également important de respecter les horaires prévus.

Les enfants ayant un autre type de traitement insulinaire peuvent ne pas prendre leur collation. De ce fait, il n'y aura pas d'injection d'insuline.

Les boissons « zéro » ne contiennent pas de glucides. En revanche, certaines boissons « light » peuvent en contenir. Elles peuvent faire partie de la collation ou être proposées de temps en temps à l'enfant. Il en est de même pour les bonbons et chewing-gum sans sucre qui ont le logo:



Certains parents amènent des gâteaux ou autres friandises pour fêter les anniversaires à la récréation. L'enfant avec un diabète peut manger de tout, mais les glucides doivent être comptabilisés. Il vaut mieux téléphoner aux parents pour savoir quelle quantité l'enfant peut manger, afin d'être sûr que cela corresponde aux glucides prévus pour sa collation.

Pour les ateliers découvertes des goûts et saveurs, nous conseillons d'éviter les dégustations de miels, sirops ou confitures qui sont des aliments trop riches en glucides. Nous encourageons plutôt des petits morceaux de légumes, oléagineux, fromage ou éventuellement de fruits. A signaler aux parents.



LES FARINEUX



LES PRODUITS LAITIERS (sauf les fromages)



LES FRUITS



LES BOISSONS ET PRODUITS SUCRÉS



Une collation doit généralement contenir des aliments sources de glucides correspondant à la quantité prévue par le plan alimentaire. L'enfant atteint de diabète ne peut donc pas partager sa collation avec d'autres.

Une réserve de quelques aliments contenant des glucides sera fournie par les parents, au cas où l'enfant n'aurait pas sa collation avec lui.

Les parents sont également tenus d'informer l'enseignant et l'infirmière scolaire des heures de chaque collation. Ceci permettra à l'enseignant de s'assurer, selon l'âge de l'enfant, qu'il la mange en entier avant d'aller jouer avec ses camarades.

EXEMPLES DE COLLATIONS DE 10 À 15 g DE GLUCIDES

[chaque ligne représente une collation, voir illustration p.17]

- ◇ 150 à 160 g de pomme, poire, orange, pêche, prunes ou abricots
- ◇ 1 barre chocolatée (20 g)
- ◇ 1 barre de céréales nature ou aux fruits (20 g)
- ◇ 1 tranche de pain de 25 à 30 g avec du beurre et du fromage (éventuellement)
- ◇ 3 petits beurre ou 20 g de biscuits
- ◇ 1 madeleine
- ◇ 2 galettes de riz complet nature (15 g)
- ◇ 3 flûtes (25 g)
- ◇ 1 tranche de cake environ 25 g
- ◇ 25 g de fruits secs (raisins secs, abricots secs, pruneaux secs)
- ◇ 100 ml de yogourt à boire (petite bouteille)
- ◇ 1 compote sous forme de pocket à emporter

1 POMME



1 TRANCHE DE CAKE



3 PETITS BEURRE



1 TRANCHE DE PAIN



25g DE FRUITS SECS



1 BARRE DE CÉRÉALES



2 GAULETTES DE RIZ



Activité physique et sport

Il est important d'encourager les activités sportives du jeune avec un diabète. Pendant l'exercice, la sensibilité à l'insuline augmente et le glucose entre plus facilement dans les cellules.

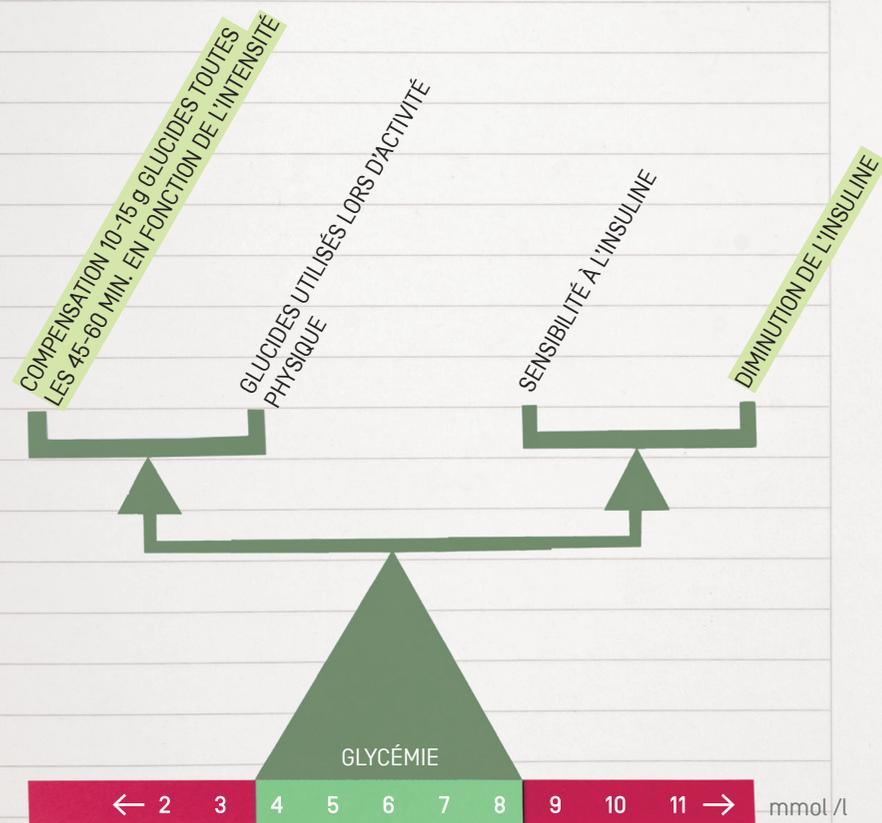
Chez la personne avec un diabète, l'activité physique peut induire une hypoglycémie pendant ou, le plus souvent, plusieurs heures après l'exercice.

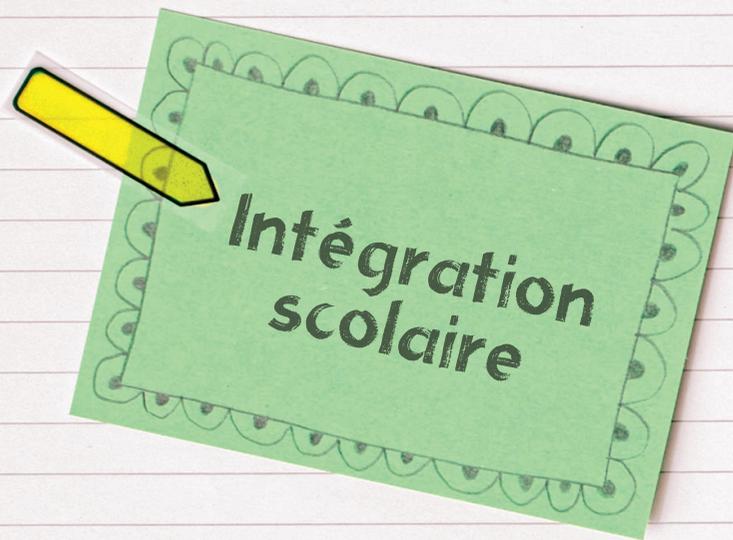
Pour éviter cette situation, une adaptation de la dose d'insuline avant et après l'activité physique pourrait être nécessaire. Si le taux de glucose est inférieur à 7 mmol/l, une compensation de 10-15g de glucides par 45-60 min selon besoins individuels est recommandée. Le système en boucle fermée contribue à la sécurité en ajustant l'insuline de manière automatisée. Pour ce système, c'est à l'enfant de programmer sa pompe en mode sport. Il reste recommandé de prendre une compensation avant l'activité physique si son taux de glucose est inférieur à 5.5 mmol/l. Dans les deux cas, une fois la collation prise, laissez l'enfant faire son sport.

Veillez à ce que des sucres soient immédiatement disponibles dans la salle de gymnastique ou à côté de la piscine et non dans les vestiaires.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

PROLONGÉE





Intégration scolaire

Une formation sur le diabète à la classe est généralement appréciée. D'ailleurs, au début de sa scolarité, l'enfant avec un diabète est souvent assez fier de savoir l'expliquer à ses camarades de classe. Il est toujours possible de demander de l'aide pour préparer cette information aux infirmières en diabétologie ou aux infirmières scolaires.

En grandissant, les adolescents ont en principe moins envie d'en parler car ils ont souvent peur d'être stigmatisés, de se sentir différents des autres et de ne pas être acceptés tels qu'ils sont par leurs pairs. Il est donc capital de ne pas les marginaliser. En revanche il est important de s'assurer qu'il y ait dans leur classe, des camarades proches d'eux, capables de leur donner du sucre en cas d'hypoglycémie, ou au besoin, d'appeler à l'aide.

Il est important de mentionner que **le jeune avec un diabète n'est pas différent d'un autre enfant du même âge**. Toutefois, si son diabète est déséquilibré, il peut demander plus d'attention. L'enseignant peut s'attendre à ce qu'il participe à toutes les activités comme les autres élèves. Le diabète ne devrait pas être une cause d'absentéisme scolaire.

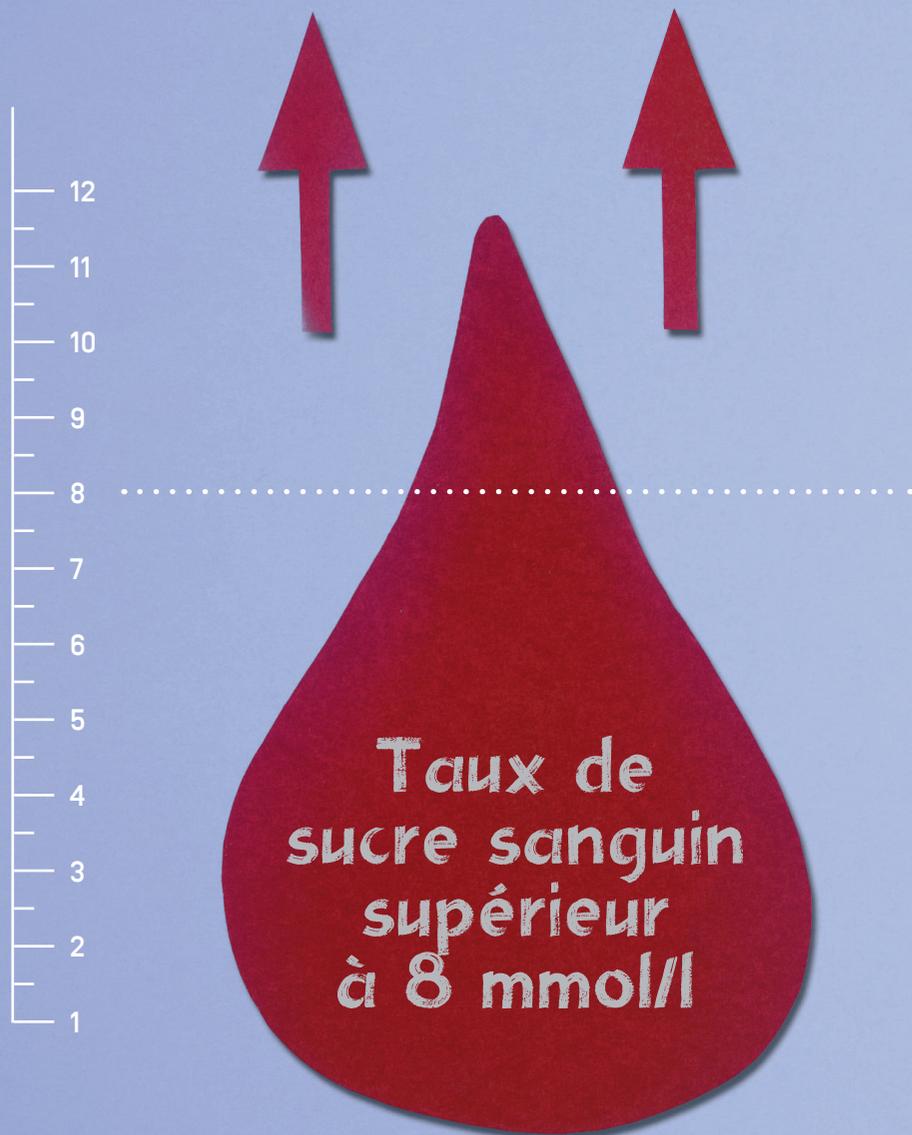


Camps et voyages d'études

En principe, il n'y a aucune raison qui pourrait empêcher un enfant avec un diabète de participer à un camp ou à un voyage d'étude. Plus tôt les parents sont avertis du lieu, des horaires, des menus de la semaine et des activités sportives, mieux ils peuvent le préparer. **Ces informations permettent ainsi une bonne intégration du jeune dans son groupe.**

Afin que le camp se déroule dans des conditions maximales de sécurité, une séance de préparation devrait avoir lieu 4 semaines avant le début du camp, avec l'enseignant, l'élève, un des parents, l'infirmière scolaire et l'infirmière en diabétologie, conformément à ce qui est prévu dans le document de transmission (voir glossaire).

Il est important de parler du degré d'autonomie de l'enfant / adolescent et de déterminer en quoi il aura besoin d'aide. En faisant la demande 2-3 mois à l'avance, il est possible de trouver un accompagnant en demandant à l'infirmière en diabétologie et l'infirmière scolaire. La demande de financement doit passer par la Direction de l'école.



Hyperglycémie

Il n'y a pas de danger immédiat. La glycémie sera corrigée lors de la prochaine administration d'insuline.

Chez un porteur de pompe, l'enseignant informera les parents si la glycémie est supérieure à 20 mmol / l et se conformera aux consignes de ceux-ci. Si le diabète est déséquilibré par manque d'insuline, l'enfant peut avoir une haleine fruitée, des maux de ventre, des nausées, des vomissements ou un état léthargique (du à la présence d'acétone). Dans cette situation, il est impératif de contacter rapidement les parents.

En cas de non-réponse, appelez le numéro d'urgence de l'Unité de diabétologie de l'enfant (voir à la fin du document).

L'hyperglycémie peut provoquer :



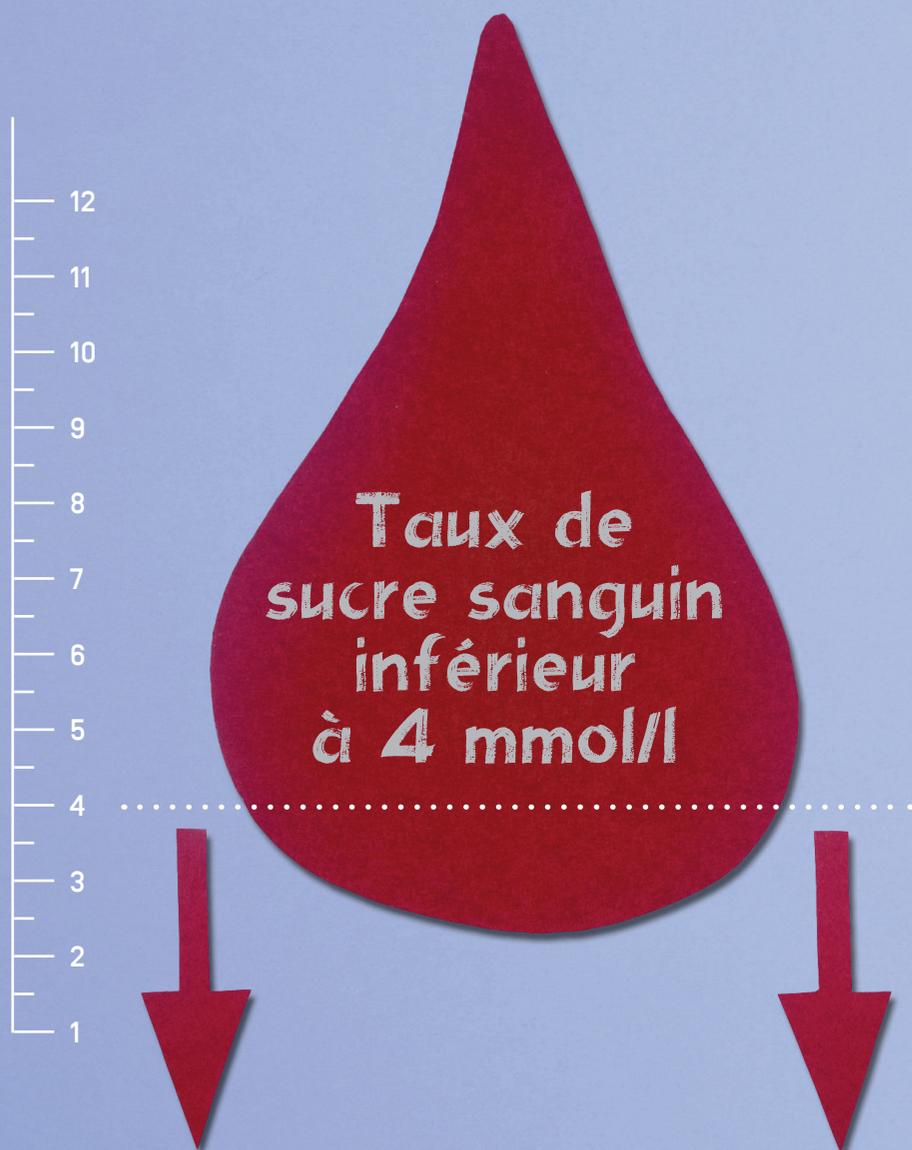
Une soif importante,
laissez l'enfant boire pendant les cours.



Un besoin fréquent d'uriner,
laissez l'enfant aller aux toilettes pendant les cours.



De la fatigue



Lorsque le diabète est bien équilibré, il est normal d'avoir 2 ou 3 hypoglycémies par semaine. Dans la plupart des cas, l'enfant exprimera ses signes les plus fréquemment ressentis. L'enseignant doit les reconnaître et être préparé à réagir. Pratiquement, il faut toujours avoir à disposition un paquet de sucres et/ou une boisson sucrée en réserve. Il faut toujours prendre l'enfant au sérieux! Dans le doute, considérez les signes présents comme une hypoglycémie.

Dans ce cas, voilà ce qu'il faut faire:

- ne laissez pas l'enfant seul
- donnez immédiatement la quantité de sucres adaptée à l'enfant
- assurez vous que l'enfant les mange rapidement ou aidez-le à les prendre
- laissez-le se reposer pendant 15 minutes (assis)
- si possible, mesurer sa glycémie au bout du doigt
- il peut reprendre le sport après avoir mangé une collation

Cette procédure suffit à faire disparaître totalement l'hypoglycémie dans la très grande majorité des cas. Tenez compte de la fatigue et de la difficulté de concentration que peut engendrer une hypoglycémie (voir illustrations symptômes pages suivantes, 26-27).



30 TRANSPARATION



FATIGUE («COUP DE POMPE»)



PÂLEUR



31 FAIM IMPÉRIEUSE



MAUX DE TÊTE



VERTIGES



TREMBLEMENTS



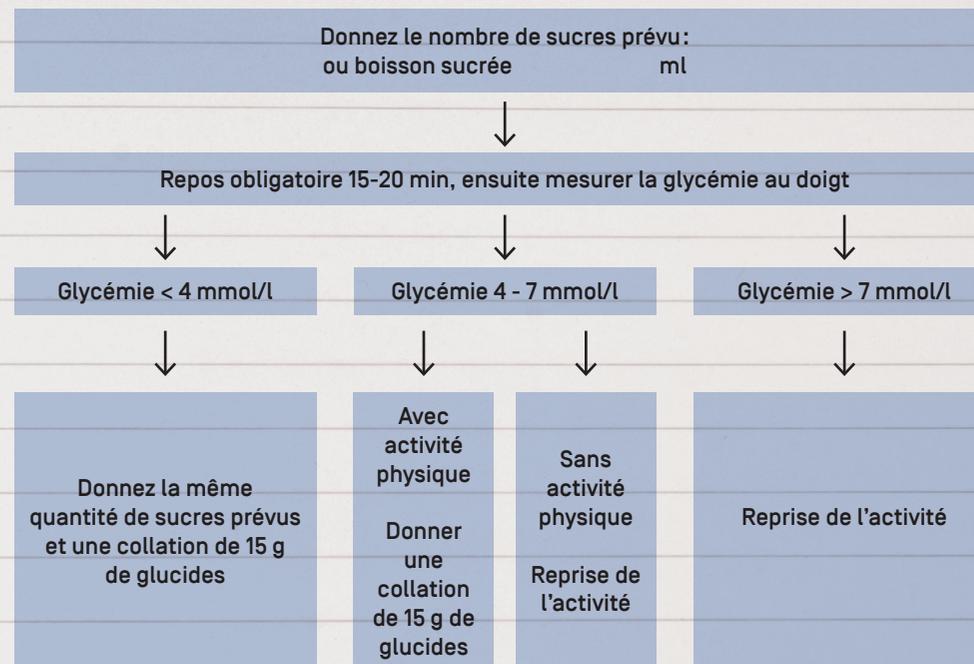
CHANGEMENT SUBIT DE CARACTÈRE

QUE FAIRE

EN CAS DE MALAISE?



L'ENFANT PEUT AVALER



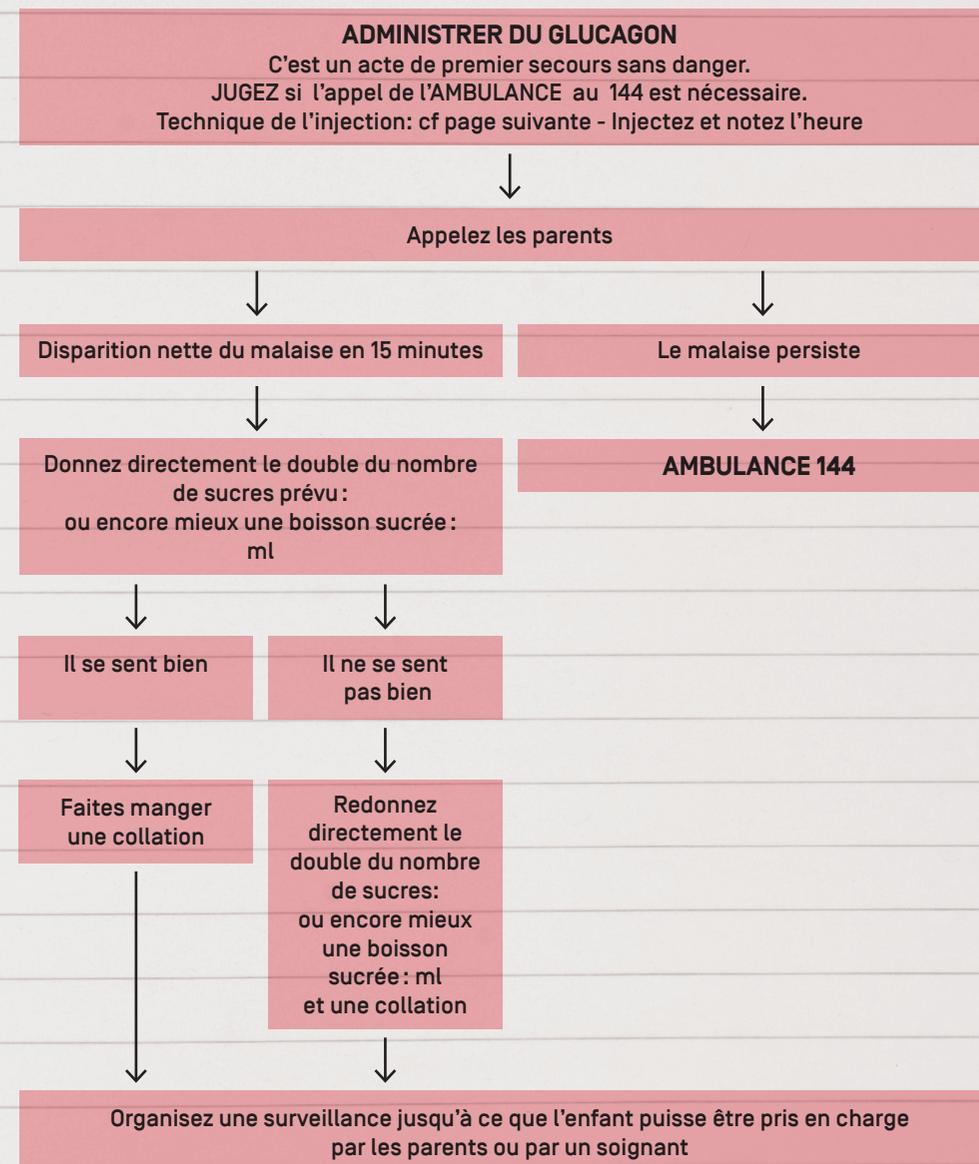
L'enfant peut se sentir « fatigué » avec des difficultés de concentration : tenez-en compte

Informez les parents en indiquant l'heure de l'hypo



DANS DES SITUATIONS EXTRÊMEMENT RARES,
IL SE PEUT QUE L'HYPOGLYCÉMIE SOIT IMPORTANTE.
NE RESTEZ PAS SEUL/E, CHERCHEZ DU RENFORT
OU APPELEZ LE NUMÉRO D'URGENCE
DE L'UNITÉ DE DIABÉTOLOGIE DE L'ENFANT
(VOIR À LA FIN DU DOCUMENT).

SI L'ENFANT EST INCONSCIENT, S'IL REFUSE D'AVALER QUELQUE CHOSE DE SUCRÉ OU QU'IL VOMIT...



Injection de Glucagon

Où est stocké l'emballage ?

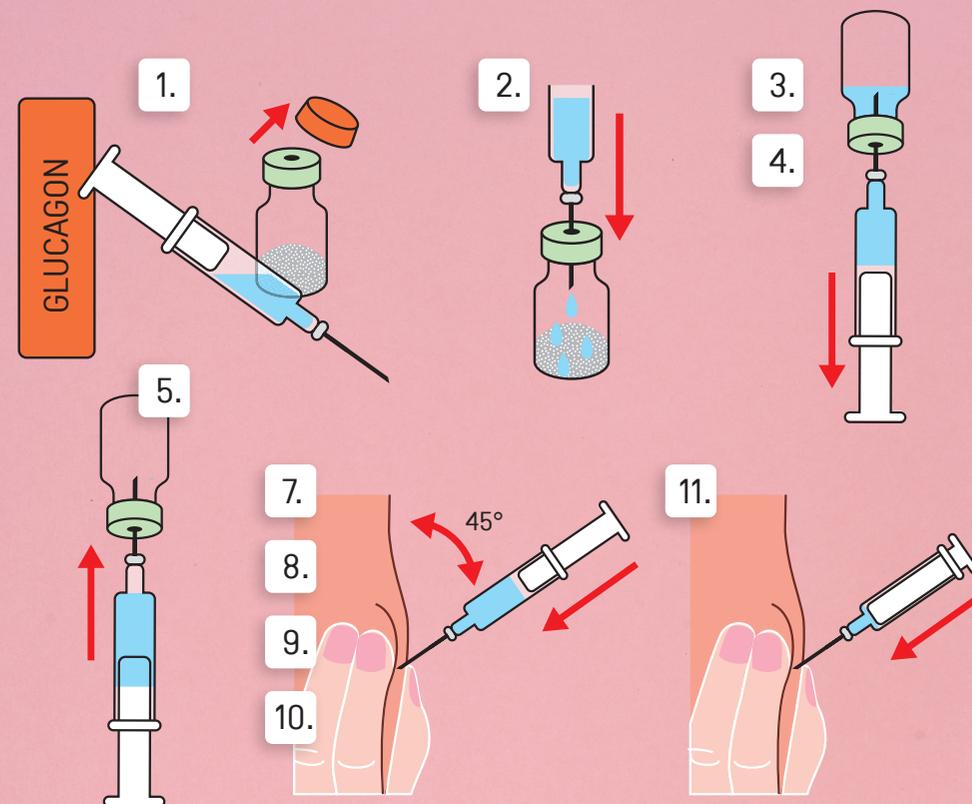
Il est stocké dans la porte du réfrigérateur de la salle des maîtres car le Glucagon craint le gel et il ne supporte pas une température supérieure à 25°. S'il n'y a pas de réfrigérateur, le Glucagon peut être gardé dans un endroit accessible à une température de 15 à 25°. Informez vos collègues. C'est la responsabilité des parents de fournir l'emballage de Glucagon, de vérifier la date de péremption et de le reprendre à la fin de l'année scolaire.

Qui fait l'injection ?

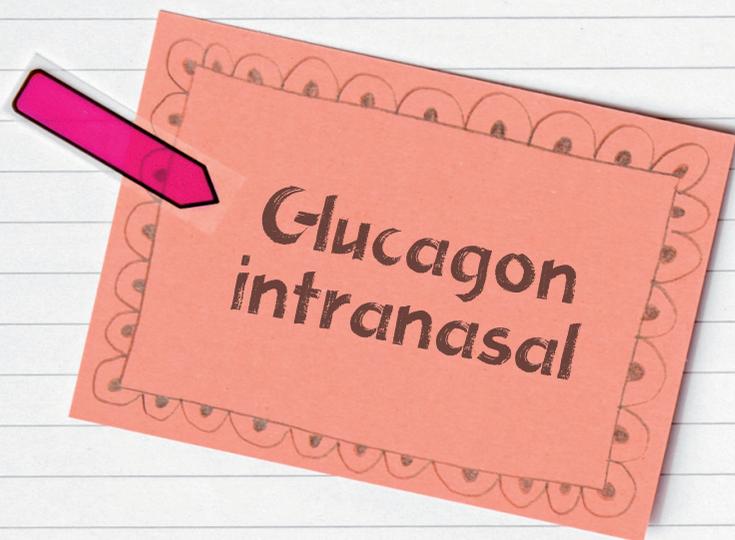
Celui ou celle qui a appris à la pratiquer. Personne n'est obligé de la faire. Il est souhaitable que l'un des enseignants accepte de se porter volontaire ; sinon il faut trouver une personne de référence dans l'école ou appeler l'ambulance au 144.

Comment préparer l'injection de Glucagon ?

Chaque emballage de Glucagon contient une seringue avec de l'eau distillée, un flacon contenant le Glucagon en poudre lyophilisée et la notice d'utilisation. Voir les points importants sur la page de droite.



1. Enlever la coiffe orange de protection du flacon.
2. Injecter doucement tout le contenu de la seringue dans le flacon.
3. Retirer de quelques millimètres l'aiguille du caoutchouc et retourner l'ampoule.
4. Aspirer la solution dans la même seringue.
5. Chasser l'air de la seringue en la repoussant dans l'ampoule.
6. Enlever la seringue de l'ampoule.
7. Tenir la seringue comme un crayon.
8. Pincer la peau entre le pouce et l'index.
9. Piquer avec un angle de 45°.
10. Enfoncer l'aiguille complètement.
11. Pousser le piston et injecter tout le liquide.
12. Retirer l'aiguille.
13. Remettez la seringue dans son emballage pour éviter de vous piquer.
14. Mettez l'enfant dans la position latérale de sécurité.



BAQSIMI® : Glucagon intranasal sous forme de poudre, à administrer dans une narine par un push lors d'hypoglycémies sévères.

BAQSIMI® est indiqué chez les enfants de 4 ans et plus.

1.



2.



3.



4.



5.



1. Tirez sur la bande rouge pour retirer la pellicule plastique.
2. Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube. **Ne le testez pas avant l'utilisation.**
3. Tenez le dispositif entre les doigts et le pouce. **N'appuyez pas sur le piston avant d'avoir inséré la tige dans une narine. Autrement, la dose unique que contient le dispositif sera perdue.**
4. **Insérez** doucement **la tige** dans l'une des narines jusqu'à ce que le ou les doigts touchent l'extérieur du nez.
5. **Enfoncez** complètement le piston. La dose complète est administrée lorsque la ligne verte n'est plus visible.

GLOSSAIRE

Acétonémie

Traduit une présence d'acétone dans le sang et signe soit un manque d'insuline, soit une situation de jeûne, par exemple en cas de gastro-entérite.

Bolus

Administration d'insuline en manipulant une pompe à insuline ou une télécommande.

Capteur de glucose en continu

Mesure le taux de glucose sous la peau par un petit cathéter.

Collation

10h ou goûter de 16h ou avant de dormir.

Compensation

Portion de glucides prise pour compenser une activité sportive qui dépense de l'énergie.

Glucagon

Injection de premier secours qui fait monter la glycémie en mobilisant les réserves de sucre du corps.

Glucides

Hydrates de carbones ou sucres qui peuvent être complexes avec absorption lente, ou simples avec absorption en principe plus rapide.

Glycémie

Mesure du taux de sucre sanguin.

Hyperglycémie

Taux de sucre supérieur à la norme = plus de 8 mmol/l.

Hypoglycémie

Taux de sucre inférieur à la norme = moins de 4 mmol/l.

Insuline

Hormone produite par le pancréas qui fait descendre la glycémie.

Unité PSPS

Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire.

Document de transmission

Comporte toutes les informations sur la santé de l'élève nécessaires à l'intégration scolaire. Il sera rempli lors d'une réunion avec l'élève, ses parents, le / les enseignants concerné-s, ainsi que l'infirmière scolaire, l'infirmière en diabétologie. Si cela s'avère nécessaire, le médecin scolaire, le directeur et / ou un membre du Conseil de direction y participent. Les modalités sont définies par l'Unité PSPS et le document de transmission. Le document sera remis au directeur d'établissement et aux enseignants concernés.

Sensibilité à l'insuline

Amélioration de la capacité de réagir aux modifications du milieu. Chez l'enfant atteint de diabète, l'amélioration de la sensibilité à l'insuline requiert le plus souvent une diminution des doses d'insuline.

RÉFÉRENCES

Quelques références bibliographiques ressources :

Louis Geoffroy et Monique Gonthier,

Le diabète chez l'enfant et l'adolescent

En collaboration avec l'équipe de la clinique du diabète de l'Hôpital de Sainte-Justine

Éditions de l'hôpital Sainte-Justine, Montréal, 2^e édition 2012

M. Lanouette, S. Douesnard, M. Conthier, A. St-Jacques, [2007]

La petite histoire de Léon : pour mieux comprendre le diabète

Professeur Orsetti, Jacques Terpent

Damien, l'histoire d'un diabétique

Ed. Armand Colin, 1992

Collection BD médicale

Iseo et le diabète du jeune

Auteur-éditeur, CHADU, 1995

L'équipe de diabétologie pédiatrique dispose d'autres ouvrages et du matériel didactique. Renseignez vous auprès du centre qui assure le traitement de l'enfant.

PYRAMIDE ALIMENTAIRE



© Société Suisse de Nutrition SSN, Office fédéral de la santé publique OFSP / 2011

La pyramide alimentaire suisse

Sucreries, snacks salés & alcool

En petites quantités.

Huiles, matières grasses & fruits à coque

Chaque jour une petite quantité d'huile et fruits à coque. Beurre/margarine avec modération.

Produits laitiers, viande, poisson, œufs & tofu

Chaque jour 3 portions de produits laitiers et 1 portion de viande/poisson/œufs/tofu...

Produits céréaliers, pommes de terre & légumineuses

Chaque jour 3 portions. Produits céréaliers de préférence complets.

Légumes & fruits

Chaque jour 5 portions de couleurs variées.

Boissons

Chaque jour 1-2 litres de boissons non sucrées. Préférer l'eau.



Chaque jour au moins 30 minutes de mouvement et suffisamment de détente.

NOTE PERSONNELLE

NOTE PERSONNELLE

NOTE PERSONNELLE

NOTE PERSONNELLE

NUMÉROS

D'URGENCE

CHUV 2021 | 52311

L'équipe de diabétologie est à votre disposition, en cas de doute ou de question, n'hésitez pas à les contacter.

Les conseils peuvent être obtenus 24h/24h. Lors de chaque appel, veuillez SVP indiquer :

- votre nom
- votre numéro de téléphone
- le nom de l'enfant diabétique
- préciser s'il s'agit d'une urgence
- selon le cas, indiquer l'heure à laquelle nous pouvons vous appeler

**LE NUMÉRO DE L'INFIRMIÈRE DE SANTÉ
PUBLIQUE EN DIABÉTOLOGIE :**

**LE NUMÉRO D'URGENCE DE L'UNITÉ
DE DIABÉTOLOGIE :**