

Corps du texte

- 1. [Ou'est-ce que le diabète sucré ?](#)
- 2. [Pourquoi ?](#)
- 3. [Quels symptômes et quelles conséquences ?](#)
- 4. [Quelques chiffres](#)
- 5. [Traitement](#)
- 6. [Conséquences sur la vie scolaire](#)
- 7. [Quand faire attention ?](#)
- 8. [Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?](#)
- 9. [L'avenir](#)

Qu'est-ce que le diabète sucré ?

Une hormone défaillante :

Le diabète sucré est une maladie qui résulte de l'absence ou du défaut de fonctionnement d'une hormone appelée « insuline ». Celle-ci est fabriquée par des cellules spécialisées du pancréas, organe qui se trouve derrière l'estomac dans l'abdomen. L'insuline permet de stocker le glucose sous forme de réserve au cours du repas puis de le libérer petit à petit selon les besoins de l'organisme. Le glucose est l'un des deux carburants des cellules avec les graisses. L'insuline a donc un rôle fondamental de régulation du taux de glucose dans le sang (glycémie). C'est un « glucostat » c'est-à-dire un « thermostat » du glucose.

Le diabète est donc un dérèglement de la glycémie.

Pourquoi ?

Le diabète est une maladie poly-factorielle c'est-à-dire résultant de la conjonction de plusieurs prédispositions, génétiques et environnementales, dont beaucoup sont encore inconnues.

Le diabète est classé en 2 types :

- Le diabète de type 1 qui est le plus fréquent dans l'enfance et peut même toucher le très jeune enfant. Il nécessite obligatoirement un traitement par insuline pour rétablir la régulation de la glycémie. C'est le diabète insulino-dépendant.

- Le diabète de type 2 est typiquement une maladie de l'adulte, favorisée par l'obésité. C'est le diabète gras, qui est encore rare chez l'adolescent, en France. Dans ce type de diabète, il persiste initialement une sécrétion d'insuline et, à ce stade, la maladie peut être contrôlée par des médicaments par voie orale et une alimentation équilibrée.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

La régulation du glucose dans l'organisme est complexe et la glycémie varie selon :

- o La sécrétion d'insuline.
- o L'alimentation qui fournit du glucose, en majorité à partir des féculents, pour reconstituer les réserves d'énergie.
- o L'activité physique qui va faire consommer du sucre par le muscle et mobiliser les réserves.

En l'absence d'insuline, le taux de glucose s'élève : c'est l'hyperglycémie. Le glucose en excès va être partiellement éliminé dans les urines, entraînant un besoin accru d'uriner et une soif intense. Si ces signes sont négligés plusieurs jours d'affilée, l'hyperglycémie peut devenir très dangereuse.

À très long terme, l'hyperglycémie peut avoir de graves conséquences sur la santé.

Le taux trop bas de glucose ou « hypoglycémie », est la conséquence d'un excès d'insuline, dû le plus souvent à une erreur de traitement chez l'enfant diabétique. L'hypoglycémie peut également être la conséquence d'une consommation de glucose plus importante que prévue par exemple en cas d'effort physique prolongé imprévu. Elle peut se manifester brutalement par des symptômes traduisant la réaction du système nerveux face au manque de glucose : pâleur, sueurs et tremblements, mais aussi troubles du comportement, agressivité ou apathie, voire perte de connaissance, qui rendent compte du manque de glucose au niveau du cerveau. L'hyperglycémie sévère est exceptionnelle à l'école.

Quelques chiffres

Il y a 2 à 3 millions de diabétiques en France mais seulement 10 % ont un diabète insulino-dépendant. Dans 50 % des cas, le diabète insulino-dépendant survient avant 20 ans.

Traitement

L'insuline est aujourd'hui fabriquée industriellement par synthèse biologique. Elle ne peut être administrée que par injections, mais les aiguilles actuelles sont peu douloureuses. À l'école, les enfants peuvent utiliser des systèmes pratiques de type stylos-injecteurs.

L'enfant diabétique règle sa glycémie par des injections d'insuline pratiquées 2 à 3 fois par jour. L'équilibre de la glycémie est surveillé par des analyses de sang (goutte prélevée au bout du doigt). La variabilité de la glycémie rend nécessaire une adaptation quotidienne du traitement, ce qui est contraignant mais permet la même vie sociale, scolaire et sportive que les autres enfants.

Le jeune diabétique est suivi en consultation en centre hospitalier, en règle générale tous les deux mois.

Conséquences sur la vie scolaire

Un enfant comme les autres :

Rien ne distingue l'enfant diabétique de ses camarades. Ses capacités intellectuelles, physiques ou sportives ne diffèrent pas de celles de la population de son âge.

Son alimentation est la même ; il peut manger à la cantine. Le diabète nécessite un équilibre alimentaire qui devrait être celui de tous les enfants : repas équilibrés, réguliers, évitant les sucreries et les boissons sucrées qui déséquilibrent trop brutalement la glycémie. Les enfants diabétiques ont souvent des connaissances diététiques dont bien des enfants pourraient profiter !

Il peut pratiquer des activités sportives en prévoyant, en cas d'effort prolongé, de diminuer la dose d'insuline et/ou une collation immédiatement avant ou après l'effort.

Il peut participer aux classes vertes moyennant quelques aménagements simples.

Quand faire attention ?

Les enseignants amenés à avoir dans leurs classes des enfants diabétiques doivent connaître certains symptômes de déséquilibre glycémique. Les situations à risque de déséquilibre sont celles qui élèvent ou diminuent la glycémie : l'insuffisance ou l'excès d'insuline, les repas sautés ou insuffisants, un effort sportif inattendu.

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Aménagements pratiques :

o Situations d'urgence : l'hypoglycémie :

Il faut pouvoir donner rapidement du sucre ou une boisson sucrée à l'enfant diabétique qui a une hypoglycémie puis lui faire prendre une collation avec des féculents (pain par exemple) pour permettre la constitution d'une réserve de glucose.

Il faut également avoir à disposition une trousse d'urgence contenant du Glucagen[®] injectable, le matériel stérile nécessaire à l'injection, les coordonnées du diabétologue ou du médecin traitant, le rappel de la conduite à tenir en cas de malaise. Il n'y a pas de danger si on agit vite. Un protocole d'intervention est à la disposition des écoles.

o Hyperglycémie :

L'enfant doit être autorisé à sortir de la classe pour boire et uriner s'il en a besoin. Cette situation n'est cependant pas normale et, si elle se répète, il faut en informer rapidement les parents.

o L'enfant diabétique doit avoir avec lui sa carte de diabétique et son carnet de traitement.

Aides à la scolarité :

Si une hospitalisation prolongée advient, une liaison pédagogique doit être mise en place avec les enseignants exerçant dans les structures. Dans certaines situations rares un tiers temps et le bénéfice du report des notes peuvent être accordés.

L'avenir

Le diabète correctement traité permet de mener une vie sociale, scolaire et sportive identique à celle des autres enfants. Il y a cependant des contraintes quotidiennes que le jeune doit intégrer dans son rythme de vie. Les difficultés propres à l'adolescence peuvent être accrues par la maladie, avec un éventuel rejet de la maladie et de ses contraintes. L'école, le collège jouent un rôle primordial dans l'intégration de ces jeunes.

[Histoire de l'insuline](#) [1]

S'informer sur les maladies et leurs conséquences [Diabète insulino-dépendant : BEP](#) [2]

[Malaises de l'enfant](#) [3]

Associations [Aide aux jeunes diabétiques \(AJD\)](#) [4]

[5]

Liens:

[1] <http://www.tousalecole.fr/sites/default/files/medias/integrascal/documents/Histoire%20Insuline.doc>

[2] <http://www.tousalecole.fr/content/diab%C3%A8te-insulinod%C3%A9pendant-bep>

[3] <http://www.tousalecole.fr/content/malaises-de-lenfant>

[4] <http://www.tousalecole.fr/content/aide-aux-jeunes-diab%C3%A9tiques-ajd>

[5] <http://www.tousalecole.fr/content/diab%C3%A8te-insulinod%C3%A9pendant>

Fichier attaché