

Accompagner l'enfant/adolescent ayant un diabète
et sa famille dans leur vie quotidienne:
des premiers modes de garde à l'école



AM Bertrand, L Vincent, B Mignot, A Dahoui, A Briquez, S Schwendenmann, M François, A Woltz, S Desmet. Diabétologie pédiatrique, CHU Besançon, AJD

Atelier déjeuner-débat Lilly AFDET 7.02.2013

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille dans leur vie quotidienne: le parcours de soins

- **Durant l'hospitalisation initiale, à la découverte de la maladie,** l'éducation cible les apprentissages permettant le retour à la maison mais aussi la reprise de la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille



- **Puis le suivi est ambulatoire,** par une équipe de diabétologie pédiatrique chaque fois que possible:
 - **consultations tous les 2-3 mois** avec médecin, infirmière d'éducation, diététicienne, psychologue
 - **hospitalisations** si incidents, déséquilibre, changement de traitement
 - en liaison avec le médecin traitant

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille dans leur vie quotidienne: une approche spécifique

- **L'enfant est dépendant** de son entourage, à un degré variable selon l'âge

- **Temps passé à l'extérieur du milieu familial :**

S'il est petit et que les parents travaillent: plus de 30 h/semaine puis 80% du temps à l'école



- **Travail en réseau «naturel» et obligatoire**

en liaison avec de nombreux acteurs
avec la médiation des parents

- **Une histoire évolutive**, avec un transfert progressif de compétences des parents/soignants vers l'enfant, **jusqu'à son autonomisation.**

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: faire connaissance et appréhender leur milieu de vie et mode de vie

- **L'enfant et ses stades de développement**
- **Ses parents:** ensembles ou séparés
- **Sa famille:** la fratrie, les grands-parents ...
- **Les autres personnes** qui le prennent en charge: nounou, crèche, école...
- **Le contexte:** leur histoire, le style parental, leur projet



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: connaître ses modes de garde ou d'éducation

▪ Selon l'âge :

Moins de 3 ans: à la maison, **assistante maternelle ou crèche collective**

3-5 ans: **école maternelle**, *avec assistante maternelle ou cantine et périscolaire*

6-11 ans: **primaire**, *cantine et périscolaire*

12-15 ans: **collège**, *cantine*

16-18 ans: **lycée**, *cantine, internat*

- **Et cantine et temps périscolaire**
classes transplantées
internat



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: connaître ses autres lieux de vie

- **Famille élargie:** grands parents ...
- **Activités extra scolaires:** sportives ou non
- **Centre de loisirs**

- **Séjours en Soins de Suite et Rééducation AJD**
petites et grandes vacances, enfants, parents-enfants
- **Séjours à l'étranger**



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: identifier intervenants et structures

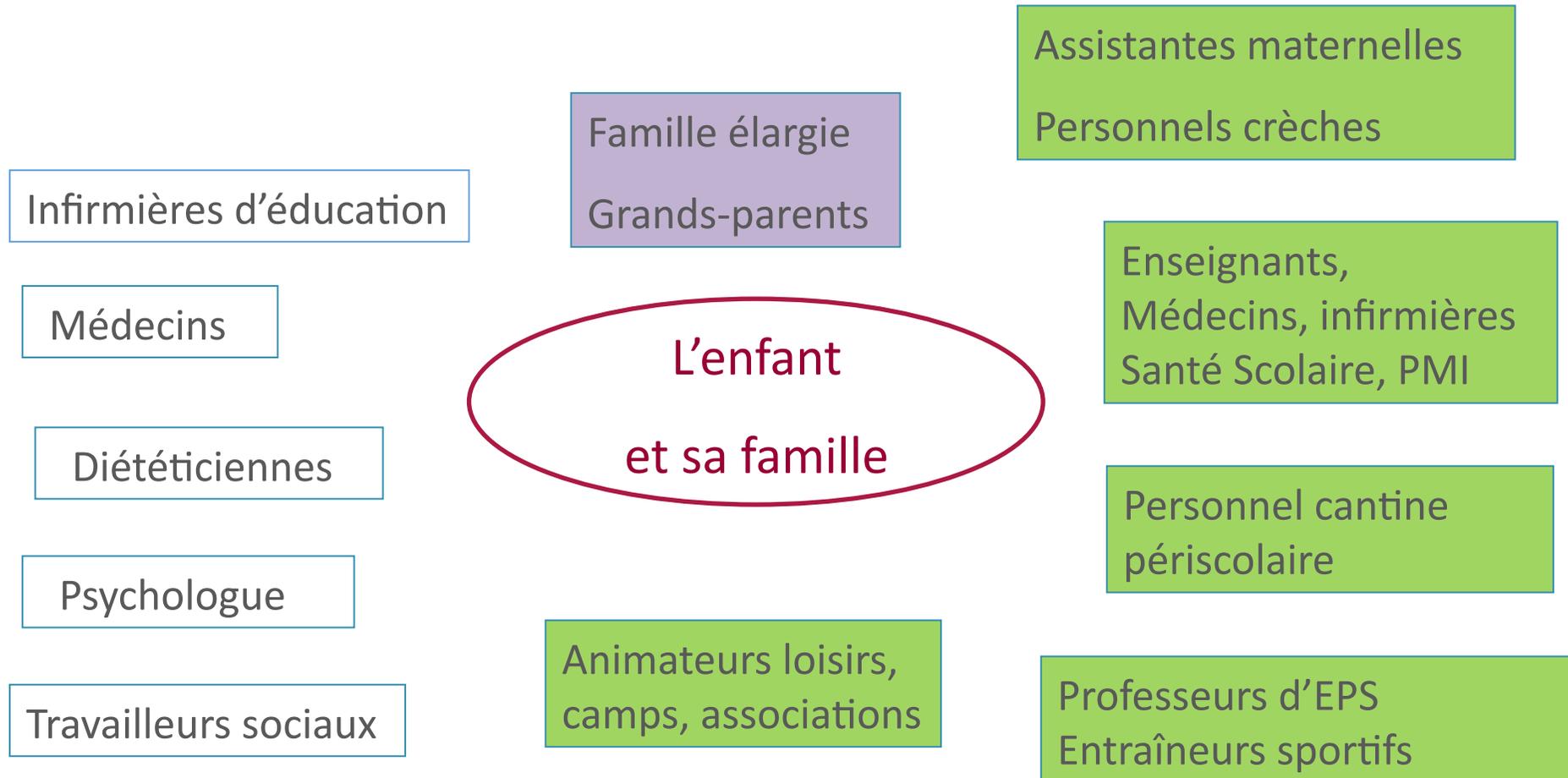
▪ **Libéraux:** médecins généralistes, pédiatre, infirmier(e)s, diététicien(ne)s, psychologues, assistante sociale de secteur

▪ **Institutionnels:**

- **Crèches, structures petite enfance:** villes, CAF...
- **Écoles:** Santé Scolaire (Education Nationale); PMI (Conseils Généraux)
- **Structures périscolaires:** municipales: cantines, temps périscolaire ou privées
- **Structures de loisirs:** Jeunesse et Sports...
- **Structures d'aides à domicile:** travailleuses familiales (CG, ASSAD, ADMR)
- **Structures spécifiques handicap:** SESSAD, APF, IME, IMP...



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: un travail d'équipe



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: une préparation parents/équipe soignante, lors de l'hospitalisation

- **L'organisation concrète:**

Si assistante maternelle: formée par les parents et l'équipe

Si crèche ou école: préparation de l'accueil, avec les professionnels concernés, à l'aide du **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)** et des documents spécifiques

- **Une réflexion des parents autour des changements de leur mode de vie,** une prise de conscience de la maladie
- **Un travail sur le « faire confiance », « le dire aux autres »** sans effrayer



.... une temporalité bousculée

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: les aider à informer le personnel des crèches, écoles

Documents spécifiques AJD



10 Dossiers de l'AJD

Scolarité et Diabète

Document destiné aux enseignants

**UN DE VOS ELEVES A UN DIABETE.
C'est un jeune comme les autres!**



Il doit:

- 1) Bénéficier d'une scolarité normale avec les mêmes exigences que ses camarades.
- 2) Avoir une alimentation saine et équilibrée, contrôlée en produits sucrés.
- 3) Avoir la même activité et pratiquer les mêmes sports que ses camarades.

L'enfant a un diabète car il a génétiquement une prédisposition à développer plus tard dans la vie le diabète. L'enfant diabète doit être traité par l'insuline pour maintenir son taux de sucre dans le sang (glycémie).
La qualité de sa vie quotidienne dépend avant tout des résultats des analyses que l'enfant et son équipe de l'association et de l'activité physique.
C'est le suivi régulier et soigné des parents qui assure le traitement. L'adolescent devient autonome.

Les parents et les enfants sont formés par les équipes médicales. Ils sont très attentifs par une consultation tous les 3 mois.
L'enfant doit maintenir certains objectifs, tels que la baisse de glycémie de nuit dans le cas d'un diabète, en particulier le corps aminci, doit maintenir un poids pour son âge adapté.

Association Française des Parents et Enfants (AFPE) - 100 rue de la République - 92100 Nanterre - France - 01 47 37 11 11

Scolarité et Diabète



**Classe verte
Conseils pratiques aux parents.**



Sommaire

- Avant de partir : ne pas oublier
- Numéros utiles
- Informations utiles

- 1) Alimentation
- 2) Sport
- 3) Hypoglycémie
- 4) Hyperglycémie
- 5) Vomissements

**Pour plus d'informations,
consultez notre site internet
www.afpe-france.net**

Les données de l'Association Française des Parents et Enfants (AFPE) - 100 rue de la République - 92100 Nanterre - France - 01 47 37 11 11

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille : préparation du P.A.I.diabète AJD

	<p style="text-align: center;">CONSEILS ET RECOMMANDATIONS DU PEDIATRE</p>	<p style="text-align: center;">AMÉNAGEMENT PERSONNALISÉ MIS EN PLACE</p>
<p><u>Collation</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Elle est fournie par les parents. ● <i>maternelle</i> Elle est prise en milieu de matinée, vers 10 heures, avec les autres enfants. ● <i>en primaire</i> Elle est prise en milieu de matinée, à l'heure de la récréation, avec les autres enfants. ● L'enseignant, selon l'âge de l'enfant, s'assure que la collation est prise en totalité, qu'il n'y a pas d'échange avec les autres enfants. 	
<p><u>Hypoglycémie</u></p>	<p>Les signes d'hypoglycémie propres à l'enfant sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - - - <p>Ne pas négliger ces signes d'appel. (● <i>maternelle</i> Ne pas négliger ces signes d'appel car l'enfant n'est pas autonome).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Faire asseoir l'enfant. ● Contrôler la glycémie si possible. ● Donner du sucre : 1 morceau pour 20 kg. ● Attendre que les signes passent (10 minutes). ● Collation ou repas si c'est l'heure, sinon un gâteau sec. <p><input type="checkbox"/> Appeler le 15! si Hypoglycémie avec perte de connaissance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne rien faire avaler. <input type="checkbox"/> Allonger l'enfant sur le côté. <ul style="list-style-type: none"> ● <i>maternelle</i> <input type="checkbox"/> Injecter en sous-cutané ou intramusculaire 0.5 mg de Glucagen (1/2 ampoule). ● <i>en primaire</i> <input type="checkbox"/> Injecter du Glucagen en sous-cutané ou intramusculaire (0,5mg si moins de 25 kg, 1mg si plus de 25 kg). <input type="checkbox"/> Quand l'enfant est bien réveillé, lui faire absorber du sucre puis du pain (ou biscuit). 	<p>Contacts :</p> <p>Nom :</p> <p>N° tél :</p>
<p>Hypoglycémie avec perte de connaissance (très rare)</p>		

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: préparation du P.A.I.diabète

<p><u>Analyses</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ maternelle ■ Les petits ne savent pas faire une glycémie seuls. ✚ 1^{er} en primaire ■ L'enfant sait faire sa glycémie (le plus souvent). ■ Il est parfois nécessaire que des glycémies soient réalisées à l'école: <ul style="list-style-type: none"> - avant le déjeuner, si l'enfant est demi-pensionnaire, - éventuellement à d'autres horaires, - en cas d'hypoglycémie. 	
<p><u>Aménagements pédagogiques</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Laisser boire en classe et sortir pour uriner, si besoin. ■ Si l'enfant boit et urine beaucoup, en informer les parents à la sortie de la classe. En cas d'anniversaire : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le fêter le matin, si possible <input type="checkbox"/> donner une part de gâteau à la place de la collation <input type="checkbox"/> éviter les sucreries : les bonbons light, les boissons light sont autorisés. 	
<p><u>Activités Physiques</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prévenir les parents en cas d'activité physique inhabituelle (ex : piscine, sortie ...). ■ Avoir sucre et collation à portée de main. 	
<p><u>Sorties Scolaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour une sortie d'un ou plusieurs jours, prévenir la famille pour la préparer. ■ Prévoir sucre et collations. 	<p>Noms :</p>
<p><u>Restauration scolaire</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ L'enfant peut manger à la cantine. ■ Rencontrer régulièrement les personnes qui s'occupent de lui à midi pour : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> s'assurer que l'enfant mange assez de féculents (ou du pain) ; <input type="checkbox"/> remplacer éventuellement une pâtisserie par un fruit. <input type="checkbox"/> En cas de trajet entre l'école et la cantine, informer la personne qui accompagne (penser à l'hypoglycémie). 	



Projet d'Accueil Individualisé - Ecole et cantine scolaire

► Crèche, maternelle, primaire

« Scolarité et diabète. Document destiné aux enseignants » reste « la référence », que l'enfant soit traité par injections d'insuline ou par pompe.

Spécificités pour l'enfant porteur de pompe

La pompe administre de l'insuline, par l'intermédiaire d'un cathéter :

- ▶ En permanence, à un débit préréglé (« débit basal »).
- ▶ Avant chaque repas, en quantité plus importante (« bolus ») de façon volontaire.

La pompe à insuline

- ▬ Le matériel assure à l'enfant un maximum de liberté : il peut jouer, sans restriction d'aucune activité, faire de la gymnastique ou de la natation et participer aux séances de psychomotricité.
- ▬ Le cathéter et la pompe sont fixés de façon efficace.
- ▬ La pompe est placée dans une petite sacoche (sur le flanc droit ou gauche ou dans le dos, selon les habitudes des parents). Il est essentiel qu'elle reste en place, ainsi que le cathéter.
- ▬ La pompe est verrouillée par mesure de sécurité.
- ▬ Un kit « Pompe à insuline » est laissé à l'école, selon les indications des parents.



La collation de milieu de matinée

- Si une collation est nécessaire sur le plan médical, elle est prise en milieu de matinée, selon les recommandations du médecin.

Le déjeuner

- L'administration du bolus, avant le déjeuner, est réalisée à l'école, par un adulte ou par une infirmière, après contrôle de la glycémie.
- L'enfant mange juste après le bolus : ne pas attendre plus de 10 minutes (sauf avis du diabétologue).
- Dans certains cas, le médecin peut conseiller de faire le bolus d'insuline immédiatement après le repas.
- Si l'adulte responsable du bolus est absent à l'heure prévue, il faut laisser l'enfant aller manger. Le bolus peut alors être fait en milieu ou en fin de repas. S'il n'est pas arrivé à la fin du repas, l'enfant n'est pas en danger mais il faut prévenir les parents.
- Si l'enfant est en hypoglycémie ($< 0,60$ g/l) avant le repas, lui donner du sucre (un sucre de 5g pour 20kg) et faire le bolus, selon les indications des parents.

La garderie

L'enfant peut rester à la garderie le matin ou le soir.

- Si le petit déjeuner ou le goûter sont pris à la garderie, un adulte mesure la glycémie et effectue le bolus, selon les indications des parents.

En cas d'hypoglycémie

Se référer au Dossier « Scolarité et Diabète : Document destiné aux enseignants » et au PAI.

En cas d'hyperglycémie

En cas d'hyperglycémie (glycémie > 2.5 g/l), rechercher la cétose avec une bandelette sanguine ou urinaire.

- Si la cétonurie est supérieure ou égale à une croix ou la cétonémie supérieure à 0.5 mmol/l, prévenir les parents.

La cause la plus fréquente est la déconnexion ou l'obstruction du cathéter ou une panne de pompe.

- S'il n'y a pas de cétose, ne rien faire de particulier.

Il faut laisser l'enfant boire à volonté, et aller faire pipi.

Quelle que soit la glycémie, prévenir rapidement un des parents, dans les cas suivants :

- Cathéter déconnecté (le rebrancher).
- Cathéter arraché.
- Sang dans le cathéter.
- Déclenchement d'une alarme : noter le type d'alerte.

En cas de classe verte

L'enfant est sous la responsabilité d'un adulte référent (formé), ou un parent l'accompagne.



Projet d'Accueil Individualisé - Ecole et cantine scolaire

► Collège, lycée

« Scolarité et diabète. Document destiné aux enseignants » reste « la référence », que l'enfant soit traité par injections d'insuline ou par pompe.

Spécificités pour l'enfant porteur de pompe

La pompe administre de l'insuline, par l'intermédiaire d'un cathéter :

- En permanence, à un débit préréglé (« débit basal »).
- Avant chaque repas, en quantité plus importante (« bolus »), de façon volontaire.

La pompe à insuline

- Le matériel assure au jeune un maximum de liberté : il peut pratiquer tous les sports de son âge, y compris la natation.
 - La déconnexion de la pompe est possible pour certaines activités, pendant une heure.
 - Le cathéter et la pompe sont fixés de façon efficace.
 - Le jeune est autonome pour la gestion de sa pompe.
- Une trousse « Pompe à insuline » est laissée à l'école à sa disposition.



La collation de milieu de matinée

Si une collation est nécessaire sur le plan médical, elle est prise en milieu de matinée, selon les recommandations du médecin.



Le déjeuner

- Au déjeuner, l'administration des bolus à l'école est réalisée par le jeune, après contrôle de la glycémie.
- Le jeune mange juste après le bolus : ne pas attendre plus de 10 minutes (sauf avis du diabétologue).
- Dans des situations particulières (manque d'appétit, maladie ...), le bolus peut être fait en fin de repas.



En cas d'hypoglycémie

Se référer au Dossier « Scolarité et Diabète : Document destiné aux enseignants » et au PAI.

En cas d'hyperglycémie

Les causes les plus fréquentes sont : un oubli de bolus, la déconnexion ou l'obstruction du cathéter, ou plus rarement une panne de pompe.

- En cas d'hyperglycémie (glycémie $> 2,5$ g/l), chercher la cétose avec une bandelette sanguine ou urinaire.
- Si la cétonémie est supérieure à 0,5g /l, ou la cétonurie supérieure ou égale à une croix, prévenir les parents pour décider de la conduite à tenir : le jeune peut avoir besoin de son kit « Pompe à insuline » pour changer le cathéter ou faire une injection au stylo.

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille à l'école

▪ Encadrement par la loi:

Obligation de scolariser tous les enfants atteints de maladie chronique :

Loi du 30.06.1975



▪ Trois enjeux principaux :

-proposer un environnement adapté et sécurisé à l'enfant avec gestion des problèmes quotidiens dont les situations d'urgences

-faciliter l'obtention d'un équilibre métabolique correct

-mais, aussi, permettre un accès égalitaire à l'éducation

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: P.A.I.diabète

- **La demande de P.A.I. est faite par la famille**
et/ou par l'équipe pédagogique (pas de base juridique)



- **Le P.A.I. est mis au point par:**

- Le responsable de l'établissement
- Le(s) référent(s) de l'enfant (professeur principal...)
- Le médecin scolaire, à partir des recommandations écrites du médecin spécialiste (ou en sa présence)
- Et... infirmière, cuisinier, prof EPS...

En présence de l'enfant et de ses parents et en concertation

- **Quand ?**

- A la découverte de la maladie (sa réalisation ne doit pas empêcher le retour à l'école)
- Réactualisé chaque année, surtout si changement de niveau
- Lors d'un changement d'établissement, d'une modification de traitement, d'une situation nouvelle

Accompagner l'enfant, sa famille en crèche

Paul, 3.5 ans, à la découverte du diabète: pompe à insuline sous cutanée

Maman en fin de congés parental, inscription de Paul en crèche municipale

- **Information, discussion avec les parents**

Séance dédiée: parents, grands parents, assistante maternelle
préparation du PAI

- **Refus de la crèche**

Mobilisation de l'équipe et des parents:

contacts avec la crèche

courriers au maire, au médecin PMI et MDPH

→ accord obtenu



Accompagner l'enfant, sa famille en crèche

Paul, 3.5 ans

- **Formation sur site par l'infirmière d'éducation ½ journée:**

- personnel crèche
- infirmière libérale pour les bolus d'insuline

- 3 mois plus tard: réduction du temps de travail de la mère
demande d'allocations: AJPP et AEEH (Assistante sociale CHU)

- **Un an plus tard, entrée en classe maternelle:**

2ème PAI pompe avec le médecin de PMI



Accompagner l'enfant, sa famille en crèche: le point

- **Assistante maternelle:**

OK ou démission ou difficultés à en trouver une
Formation initiale et suivi, transmission de la journée
Souvent, formation d'une infirmière libérale



- **Crèche:**

Structures sous la responsabilité de municipalités, professionnels peu informés,
craintes...

Refus d'admission, ou de soins

D'où sollicitation d'infirmière libérale ou des parents pour bolus d'insuline
et dans les situations d'urgence

- Mères réduisent leur temps voire arrêtent leur travail,
(niveau socio économique dépendant)
Conséquences: financières, psychologiques, sur la santé

Accompagner l'enfant, sa famille en école primaire

Laura, 7 ans, en CE1 à la découverte du diabète:

4 injections par jour, presque totalement dépendante

Mère séparée, 5 enfants, femme de ménage

- **Préparation du PAI, formation de l'institutrice par les parents**

Contact tél médecin scolaire, réunion PAI

Carnet de liaison pour transmission des informations

- **Cantine: formation**

- de l'infirmière libérale pour l'injection de midi

- du personnel périscolaire (cuisinier, animateurs)

Menus validés à l'avance par la maman,

Surveillance, par un adulte informé, de l'alimentation et de l'activité (hypo)

- **Préparation sortie scolaire avec un parent accompagnant**



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille en collège

3 ans plus tard, Laura , 6^{ème}

Sait plus de choses mais ne peut faire seule



- **Préparation de l'entrée en 6^{ème}:** groupe d'éducation thérapeutique et consultation individuelle
- **Information des différents professeurs** (professeur principal et EPS), **PAI**
- **Contact tél infirmière scolaire** pour l'injection de midi (et infirmière libérale)
- **Même organisation pour midi**, priorité au self avec 1 ou 2 copines
- **Préparation des sorties scolaires, des classes transplantées:**
à anticiper dès le début de l'année (infirmière libérale)

→ **Rôles clés des médecins, infirmières Santé Scolaire:**
mise en place, suivi, liens enseignants, soignants, soutien

Accompagner l'enfant/adolescent en collège

Laura, en dehors de l'école

- **Activité sportive: judo**

Apprentissage gestion sport en consultation (cahier AJD)
Information de l'animateur par la maman



- **Centre de loisirs**

Acceptation à « ses risques et périls »
Refus des soins (auto surveillance glycémique, injections/goûter...)
Pas de camps

- **Préparation 1er séjour SSR AJD**

Aide à la séparation
Soutien logistique dossier, financement



AJD accueil:
1.092 enfants
67 fratrie



200 soignants



220 animateurs

Accompagner l'adolescent en lycée

Clara, 16 ans, en 1^{ère}, entrée en internat sous pompe, HbA1c: 7.6 %, bien équilibrée, autonome ou... Paul, multi injections, HbA1c: 10% , agité



- **PAI avec accord**, suivi en cours d'année (courrier)
Définir les conditions de réalisation du traitement
le jour: lieu pour l'injection de midi, présence de pairs, aide éventuelle de l'infirmière scolaire ou référent adulte (CPE)
et la nuit: diner et injection soir, surveillance nuit (Glucagon)
- **Aide de la diététicienne** pour repas (si IF: simplifiée), autonomie alimentaire
- **Classe à l'étranger** (1^{er} départ, stress)
- **Choix d'un métier possible:** sollicitation médecin scolaire et médecin du travail; **démarche conduite accompagnée**
- **Séjour en SSR AJD:** gestion diabète/sport, partage avec d'autres ados, motivation, répit des parents
 - ➔ **Souplesse et adaptabilité: de la confiance à l'accompagnement**



A
J
D



« Je me sens plus libre »



Accompagner l'enfant/adolescent en collège, lycée: le point

- **Constats:** des difficultés persistantes
 - **Gestion difficile** des situations d'urgence (hypoglycémie, hyperglycémie) et de l'alimentation
 - **Contexte peu facilitant pour les soins**
 - **Eviction** cantines, centres de loisirs, classes transplantées

- **Les éléments en jeu:** des freins individuels...au blocage institutionnel
 - Non conscience des besoins des enfants DID
 - Peur des erreurs et des responsabilités
 - Conception du rôle de l'école, augmentation des tâches des enseignants
 - Manque législatif, directives contradictoires

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille en collège, lycée: le point

→ Conséquences:

- Dé responsabilisation de l'adulte
et ... **hyper responsabilisation de l'enfant /adolescent**
- Discrimination
- **Stress enfants/adolescent, parents**
- Coûts
- **Sous équilibre du diabète**



Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: travailler avec les autres intervenants



- **Positionnement de l'équipe soignante/à son rôle dans ce domaine:**

Abord en consultation des questions école, loisirs; « le dire aux autres »

Des choix: moyens infirmiers, gestion du temps/technologies...

- **Communication avec les autres intervenants :**

- **Faire prendre conscience de ce qu'est le diabète et la vie avec :**

- Socle minimal commun de connaissances

- Compréhension des enjeux: tangible si hypoglycémie, coma acido cétosique; abstrait: rétinopathie, néphropathie

- Faire savoir l'impact du diabète sur la vie enfant/parents

- **Fixer des objectifs adaptés : « Keep it simple »**

- **Définir les responsabilités et les tâches de chacun**

- **Travailler en lien (contacts tél, courriers, rencontre)**

→ décroisonner, communiquer, s'accorder

Accompagner l'enfant/adolescent, sa famille: travailler ensemble s'apprend: un ex. régional



Notre démarche autour de cet accompagnement s'appuie sur :

- Une approche médicale et éducative individuelle /familiale

- Une approche institutionnelle avec formations :

- des infirmières libérales

- des professionnels de santé des crèches et des écoles

304 médecins et infirmières Conseil Général et Santé Scolaire

9 sessions de groupes d'une journée, sur 2 ans, sur la Franche Comté

Objectifs: actualiser connaissances, pratiques; échanger les expériences; se connaître

Contenu: la journée d'un enfant DID à l'école et son parcours d'« obstacles »

- le problème: la formation des enseignants ?

Accompagner l'enfant/adolescent ayant un diabète, sa famille dans leur vie quotidienne: à l'échelle nationale

■ En France:

- Grandes disparités selon les régions, les centres
- **Préoccupations croissantes des parents et associations de familles**
- **Groupe de travail AJD « école »:**
Réflexion, sur la base des expériences de FC, Toulouse, Lille, Paris, pour modéliser une formation pour les soignants et les non-soignants des institutions

- **Evolution législative nécessaire:** mobilisation de nombreux pays
Irlande, Canada, Australie, certains pays nordiques, USA...

■ Un engagement politique: l'exemple de la Turquie

En 2011, formation sur le diabète:

25 000 écoles, 586 000 enseignants, 582 000 parents, 7 547 000 étudiants
grâce à l'implication des ministères de l'Education Nationale et de la Santé...



Accompagner l'enfant/adolescent ayant un diabète, et sa famille:
un long chemin

