



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

**Avis pour l'application  
d'une activité d'exception de l'article 39.8  
du *Code des professions* visant l'administration  
d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe  
extracorporelle à injection d'insuline, par des  
non-professionnels dans les écoles et les milieux  
de vie substitués temporaires pour enfants**

*Adopté par le Bureau de l'OIIQ lors de sa réunion des 14 et 15 juin 2007*

6 août 2007



**Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec**

**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**

4200, boulevard Dorchester Ouest  
Westmount (Québec) H3Z 1V4  
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048  
Télécopieur : 514 935-5273  
cdoc@oiiq.org  
www.oiiq.org

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007  
ISBN 978-2-89229-423-1

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,  
le féminin est utilisé seulement pour alléger la présentation.



### **Recherche et rédaction**

Jacinthe Normand, inf., M.A.P.  
Directrice-conseil  
Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, OIIQ

### **Consultations externes**

Anne Bossy, B.Sc.inf.  
Infirmière clinicienne  
Clinique du diabète enfants (CDE)  
Hôpital de Montréal pour enfants  
Centre universitaire de santé McGill

Solange Boucher, M.Sc.inf.  
Infirmière clinicienne spécialisée en soins de première ligne  
et conseillère clinique  
CSSS de Laval

Anne-Marie Denault, inf., M.A.  
Conseillère clinique et responsable des soins infirmiers  
CLSC Verdun / Côte Saint-Paul  
CSSS du Sud-Ouest - Verdun

Agnès Gaudreault, M.Sc.inf.  
Directrice adjointe des soins infirmiers  
CSSS de Québec-Sud

Anne Leblanc, B.Sc.inf.  
Infirmière clinicienne en diabétologie  
Centre hospitalier de l'Université Laval  
Centre hospitalier universitaire de Québec

Lucie Prémont, B.Sc.inf.  
Conseillère clinique  
CSSS de Québec-Nord

Jocelyne Roberge, B.Sc.inf.  
Spécialiste en activités cliniques  
CSSS de la Montagne



**Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec**

### **Consultations internes**

Hélène D'Anjou

Avocate

Direction des services juridiques, OIIQ

Suzanne Durand, M.Sc.inf.

Directrice

Direction du développement et soutien professionnel, OIIQ



## **L'ADMINISTRATION D'INSULINE À DES ENFANTS PORTEURS D'UNE POMPE EXTRACORPORELLE À INJECTION D'INSULINE PAR DES NON-PROFESSIONNELS DANS LES ÉCOLES ET LES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS TEMPORAIRES POUR ENFANTS.**

Au cours de la dernière année, plusieurs questionnements ont été soumis à l'OIIQ concernant l'administration d'insuline par des non-professionnels dans les écoles primaires et secondaires et dans les milieux de vie substitués temporaires pour enfants, à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline.

Le présent document précise les indications et les conditions d'encadrement professionnel en application d'une activité d'exception de l'article 39.8 du *Code des professions* visant l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline, et ce, par des non-professionnels dans les écoles et les milieux de vie substitués temporaires pour enfants.

### **LE CONTEXTE**

De plus en plus d'enfants souffrant de diabète de type 1 sont porteurs de pompe extracorporelle à injection d'insuline. Cette technologie est considérée par les pédiatres endocrinologues comme plus fiable, plus conviviale et plus efficace que les injections traditionnelles. De plus, selon certaines études, la pompe à injection d'insuline aurait un impact direct sur la qualité de vie des enfants, de leur famille et sur leur santé physique en général. Cette technologie fait actuellement partie des réalités de la pratique clinique et comporte des avantages dans la gestion des soins aux enfants souffrant de diabète de type 1.

Avant la mise en place d'une pompe à injection d'insuline, une évaluation globale de l'enfant et de sa famille est effectuée par le médecin traitant et l'infirmière clinicienne en collaboration avec les autres professionnels de l'équipe des services spécialisés en diabète du centre hospitalier. Pour assurer le suivi de ces enfants, des protocoles d'interventions ont été établis. Ces protocoles précisent, entre autres, les critères d'inclusion des enfants, le processus de préparation de l'enfant et des parents à l'utilisation de la pompe, les différentes étapes d'apprentissage et d'utilisation de la pompe, le dosage de l'insuline, etc.



Les parents doivent posséder les connaissances et les compétences pour assurer de façon sécuritaire l'équilibre glycémique de leurs enfants lorsqu'ils sont à domicile, et ce, en tout temps. C'est ainsi que les parents et beaucoup d'enfants apprennent à utiliser la pompe, à ajuster le dosage d'insuline et à intervenir en situation d'urgence. Des infirmières des cliniques spécialisées en diabète assurent le suivi clinique des enfants et le soutien aux parents selon les besoins.

Certains enfants sont autonomes pour leurs besoins supplémentaires d'insuline, d'autres nécessitent une surveillance par une personne adulte au moment de l'administration de l'insuline et certains enfants, surtout ceux en bas âge, ont besoin qu'un adulte procède à la glycémie capillaire et administre l'insuline. De façon courante, chaque enfant possède un arbre décisionnel d'intervention établi par le médecin et l'infirmière de la clinique du diabète avec la collaboration du parent. Cet arbre décisionnel précise notamment les consignes de dosage d'insuline requis selon les résultats de la glycémie capillaire et la consommation ou non de glucides, ainsi que les autres mesures à prendre pouvant s'appliquer à la situation particulière de l'enfant.

Bien que les parents demeurent les premiers responsables de la santé de leurs enfants, ils sont souvent dans l'impossibilité d'être présents quotidiennement dans les écoles et les milieux de garde au moment des repas et des collations. Ces parents peuvent être contactés en tout temps par les intervenants de l'école ou du milieu de garde.

Ce type de suivi est unique. Il diffère d'un enfant à l'autre en fonction de son bilan de santé, de son âge, de sa capacité de compréhension et d'autosoins, de la capacité du parent de répondre aux besoins de l'enfant, etc. Le suivi peut varier de simple à complexe et la situation clinique est souvent imprévisible.

Les infirmières des programmes Enfance/Famille/Jeunesse des centres de santé et de services sociaux (CSSS) doivent déjà composer avec l'intégration de ces enfants à l'école et dans les milieux de garde. Les responsabilités qui incombent à l'infirmière qui exerce en milieu scolaire, et ce, en conformité avec l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, sont notamment d'évaluer l'état de santé d'une personne, de déterminer et d'assurer le plan de soins et de traitements infirmiers et médicaux et d'exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques y compris l'ajustement du plan thérapeutique infirmier.



## QUELQUES CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

La pompe à injection d'insuline est un instrument extracorporel programmable de la taille d'un téléavertisseur qui est porté en permanence. La pompe contient l'insuline préparée et prête à être administrée. Celle-ci est préparée par l'enfant lui-même mais lorsqu'il en est incapable, c'est le parent qui le fait à sa place. L'insuline est injectée sous la peau par voie sous-cutanée à l'aide d'un minuscule cathéter que les parents ou les enfants changent selon les fréquences déterminées par l'équipe de soins. Cette pompe permet deux choses :

1. le contrôle de l'injection continue d'insuline pour les besoins physiologiques des cellules (débit basal) ;
2. l'administration manuelle d'insuline, à l'aide du clavier de la pompe, pour des besoins supplémentaires (bolus) selon la consommation ou non de glucides au moment des repas et des collations et le résultat de la glycémie capillaire.

Pour les enfants visés, le débit basal d'insuline en administration continue est stabilisé et ajusté par le parent selon l'ordonnance médicale et les indications données par l'infirmière de la clinique du diabète. Ainsi, le débit basal est établi et déjà programmé. Lorsque l'enfant est en milieu de garde ou à l'école, il s'agit d'administrer l'insuline pour des besoins supplémentaires, c'est-à-dire le bolus, selon les indications précisées dans un arbre décisionnel décrit précédemment et transmises par le parent. Il s'agit ici d'une situation d'administration d'insuline en doses variables.

Pour le bolus, chaque dose d'insuline varie en fonction de la consommation ou non de glucides à la collation ou au repas et du résultat de la glycémie capillaire, et selon une échelle prédéterminée contenant des directives précises pour la sélection du dosage d'insuline à donner. À notre avis, cette échelle doit être intégrée au plan thérapeutique infirmier. Il est aussi essentiel que les parents calculent le contenu glucidique des aliments de leurs enfants et l'indiquent pour chaque aliment.

Certaines pompes à injection d'insuline (par exemple, les pompes Medtronic et Cosmo) offrent maintenant un fonctionnement simplifié avec glucomètre intégré qui permet le transfert du résultat de la glycémie automatiquement à la pompe. Avec ces pompes, il suffit d'entrer les données sur la consommation de glucides, ce qui facilite grandement l'utilisation de ces appareils. Les dernières générations de pompes à insuline possèdent un calculateur de bolus intégré.



Grâce à ce système et au traitement établi, l'administration de l'insuline est sous une forme prête à être administrée. La préparation de l'insuline est faite par l'enfant ou le parent responsable de l'enfant. Dans ce contexte, l'administration d'insuline par un non-professionnel n'exige pas d'évaluation clinique mais plutôt une simple manipulation du clavier de la pompe selon les indications déterminées.

### LA DÉROGATION À LA RÉSERVE D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Pour favoriser un accès raisonnable à des soins et des services sécuritaires, le législateur a prévu des exceptions permettant à des non-professionnels d'exercer des activités professionnelles réservées, à certaines conditions. (*Code des professions*, art. 39.6 à 39.10). Les articles 39.6 et 39.8 du *Code des professions* concernent plus particulièrement la situation décrite ici.

D'une part, l'article 39.6 du *Code des professions* précise que :

*« Malgré toute disposition inconciliable, un parent, une personne qui assume la garde d'un enfant ou un aidant naturel peut exercer des activités professionnelles réservées à un membre d'un ordre.*

*Aux fins du présent article, un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne »*

Ainsi, l'article 39.6 du *Code des professions* ne limite pas les soins qui peuvent être dispensés par un parent, un aidant naturel et une personne qui assume la garde d'un enfant. Toutefois, les personnes qui sont des salariés dans un établissement d'enseignement ou un service de garde et qui exercent les fonctions de leur poste rémunéré ne sont pas visées par cette exception.

En ce qui concerne ces personnes, l'article 39.8 du *Code des professions* permet à des non-professionnels d'administrer des médicaments dans les milieux scolaires et dans d'autres milieux de vie substitués temporaires pour enfants (garderies, camps de jour, colonies de vacances, etc.), ne faisant pas partie du réseau des établissements de santé :



*« Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophtalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée »*

Ainsi, l'article 39.8 du *Code des professions* stipule qu'une personne travaillant dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour enfants peut administrer de l'insuline par voie sous-cutanée si ce médicament est prescrit et prêt à être administré, ce qui comprend une insuline déjà préparée.

À notre avis, il est donc possible de confier à des non-professionnels en milieu scolaire et en milieu de garde, l'administration de l'insuline par voie sous-cutanée à des enfants souffrant de diabète de type 1 et porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline. Il s'agit d'administration par voie sous-cutanée d'une insuline prescrite et prête à être administrée. Par ailleurs, une décision clinique aura au préalable été prise par un professionnel habilité à le faire (infirmière, médecin) quant au moment et aux circonstances où le bolus d'insuline peut être administré. Toutes ces indications préalables doivent être respectées ainsi que les conditions liées à l'encadrement professionnel.

#### **LES CONDITIONS RELIÉES À L'ENCADREMENT PROFESSIONNEL**

Afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité, des conditions d'encadrement professionnel semblables à celles prévues et appliquées pour les auxiliaires familiales et sociales des programmes de soutien à domicile des CSSS sont requises pour l'administration d'insuline par le personnel des écoles et des services de garde. Elles sont d'autant plus essentielles du fait que le personnel des écoles et des milieux de garde ne relève pas de l'autorité des CSSS.

Ces conditions sont les suivantes :

- ✓ L'encadrement professionnel de l'administration d'insuline et de la vérification de la glycémie capillaire par un non-professionnel doit être assuré par l'infirmière.



- ✓ Tout non-professionnel susceptible d'être appelé à faire la vérification de la glycémie capillaire et à administrer de l'insuline doit, au préalable, suivre le programme d'enseignement établi par le CSSS et démontrer à l'infirmière sa capacité à exécuter ces activités de soins pendant l'évaluation prévue à cette fin.
- ✓ Le non-professionnel doit suivre les consignes du plan thérapeutique infirmier déterminé par l'infirmière et pouvoir communiquer en tout temps avec le parent de l'enfant et une infirmière, au besoin.

Plus précisément, l'infirmière du programme Enfance/Famille/Jeunesse du CSSS doit :

- ✓ Évaluer la condition de santé de l'enfant et déterminer le plan thérapeutique infirmier de l'enfant conjointement avec le parent et, au besoin, avec la collaboration de l'infirmière clinicienne de la clinique du diabète du centre hospitalier.
- ✓ Remettre au non-professionnel des consignes écrites contenant notamment :
  - Les conditions d'administration de l'insuline y compris les signes et symptômes à observer chez l'enfant et à rapporter à l'infirmière ou au parent.
  - Une échelle prédéterminée par les parents contenant des directives précises pour la sélection du dosage d'insuline à donner selon le résultat de la glycémie capillaire et de la consommation ou non de glucides.
  - Les instructions relatives à l'administration de l'insuline, les situations à rapporter à l'infirmière ou au parent et les modalités d'accès à ceux-ci, en cas de besoin.
- ✓ Répondre à une situation problématique et évaluer la situation rapportée par le non-professionnel, déterminer les interventions requises et préciser le type de présence et de suivi à assurer auprès de l'enfant et de son parent, le cas échéant ; noter au dossier de l'enfant les données cliniques pertinentes, les interventions réalisées et, s'il y a lieu, ajuster le plan thérapeutique infirmier en concertation avec le parent.



- ✓ Réévaluer régulièrement et au besoin l'état de santé de l'enfant ; décider à tout moment de procéder elle-même à la vérification de la glycémie capillaire et à l'administration de l'insuline ; ajuster au besoin et en concertation avec le parent le plan thérapeutique infirmier.
- ✓ S'assurer d'avoir un accès rapide et continu par cellulaire ou téléavertisseur avec le parent responsable.
- ✓ S'assurer que les intervenants de l'école et des autres milieux ont à leur portée un guide d'intervention pour toute situation d'urgence : hypoglycémie, hyperglycémie, retrait du cathéter par accident ou le mauvais fonctionnement de la pompe.

Bien qu'il soit possible de confier cette activité à des non-professionnels en milieu scolaire et en milieux de vie substituts pour enfants, l'administration d'insuline à des enfants porteurs d'une pompe extracorporelle à injection d'insuline requiert un encadrement pour assurer des soins de qualité et sécuritaires.

Il est opportun qu'une règle de soins soit élaborée pour bien encadrer cette pratique pour le cas des enfants qui sont dans l'incapacité d'assurer leurs autosoins ou qui n'ont pas de proches pouvant assurer ces soins. À cet égard, le document *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers* produit par l'OIIQ et l'OIIAQ en 2005 vous sera utile. Dans ce document, vous trouverez à l'annexe 2-c un exemple de règle de soins touchant l'administration d'insuline par des auxiliaires familiales et sociales ainsi que la vérification de la glycémie capillaire.

## **CONCLUSION**

Il appartient à chaque établissement de déterminer ses règles d'application en tenant aussi compte des autres considérations légales, cliniques ou administratives telles que le consentement écrit du parent, les mécanismes de coordination des soins entre la première ligne et les soins spécialisés, les conditions requises pour la continuité des soins, les protocoles d'entente entre le CSSS, les écoles ou les milieux de garde.

## RÉFÉRENCES

AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ (2004). *Comparaison entre la pompe à insuline et les multi-injections quotidiennes d'insuline pour le traitement intensif du diabète de type 1*, Montréal, AETMIS.

AMYOT, M., LEBLANC, A., et SIMARD, J. (2007). « Le traitement par pompe à insuline », *Perspective infirmière*, vol. 4, n° 3, p. 27-30.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (2004a). *La déprofessionnalisation des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et de l'administration de médicaments dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI–RTF) : manuel du participant*, Montréal, ACCQ.

ASSOCIATION DES CLSC ET DES CHSLD DU QUÉBEC (2004b). *Techniques de soins : outil d'enseignement et de référence destiné aux non-professionnels*, Montréal, ACCQ.

BOUCHER, S. (2004). *Traitement pratique du diabète : soutien clinique aux infirmières*, Laval, Cité de la santé de Laval, UMF-GMF.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (s.d.). *Pompe à insuline : déroulement de la formation*, Sainte-Foy, CHUQ, CHUL – Centre de jour pour diabétiques.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (2004). *Les pompes à insuline*, Sainte-Foy, CHUQ, CHUL – Clinique de diabète pour enfants et adolescents.

CLSC DRUMMOND et COMMISSION SCOLAIRE DES CHÊNES (2004). *Protocole d'intervention d'urgence en milieu scolaire à l'intention des élèves à risque de réaction hypoglycémique sévère*, Drummondville, CLSC Drummond.

*Code des professions*, L.R.Q., c. C-26, art. 39.6 à 39.8.

HÔPITAL DE MONTRÉAL POUR ENFANTS (s.d.). *Protocole de l'Hôpital de Montréal pour enfants pour la pompe à insuline*, Montréal, HME.

*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 33, art. 4.

*Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec*, L.R.Q., c. I-8.

MILLIKEN J. (2001). *Guidelines for Management of the Child using an Insulin Pump at School*, Belleville (ON).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, MEQ.



**Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec**

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2003). *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Montréal, OIIQ.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC et ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES DU QUÉBEC (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, Montréal, OIIQ.

RIOUX SOUCY, L.M. (2005, 9 novembre). « Québec tarde à adopter la pompe à insuline », *Le Devoir*, p. A4.