

Informations destinées aux enseignantes et aux enseignants



L'enfant diabétique et l'école



SDG ASD
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete
www.diabetesuisse.ch

La version suisse du texte allemand a été remaniée par Beatrice Kuhlmann, docteur en médecine, spécialiste en endocrinologie et du diabète chez l'enfant et l'adolescent, ainsi que l'ASD.



Table des matières

Cette brochure répond aux questions suivantes concernant la prise en charge d'un enfant atteint de diabète à l'école:

Qu'est-ce que le diabète?	4
Comment se traite le diabète?	5
Que mangent et boivent les enfants atteints de diabète?	6
De quoi faut-il tenir compte concernant le sport?	8
De quoi faut-il tenir compte lors d'excursions, de voyages scolaires et de camps?	9
Qu'est-ce qu'une hypoglycémie?	10
Comment réagir face à une hypoglycémie?	11
Comment expliquer ce qu'est le diabète aux camarades de classe de l'enfant?	12
En tant qu'enseignant d'un enfant atteint de diabète, où pouvez-vous vous procurer des informations?	13
En quoi le soutien des enseignants est-il important?	14
Hypoglycémie avec perte de conscience: que faut-il faire dans ce cas d'urgence?	15

Edité par l'association AGPD (Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie e.V. – groupe de travail sur la diabétologie pédiatrique), 1^{re} édition 2012 remaniée pour la Suisse par l'ASD en collaboration avec Beatrice Kuhlmann, docteur en médecine, spécialiste en endocrinologie et du diabète chez l'enfant et l'adolescent, 1^{re} édition 2012

Chères enseignantes, chers enseignants,

Notre enfant

est atteint de **diabète de type 1**.

Pour lui comme pour nous, il est important qu'il puisse grandir et aller à l'école comme les autres enfants.

En vous remettant, en plus de notre entretien personnel, cette brochure donnée par le diabétologue de notre enfant, nous souhaitons vous fournir les principales informations concernant le diabète de type 1.

De même, l'équipe de diabétologie de l'hôpital ou du cabinet médical où notre enfant est pris en charge, ou encore la société de diabète de votre région se tiennent à votre disposition pour répondre à vos questions.

Nous souhaitons vous remercier dès maintenant de permettre à notre enfant de suivre une scolarité normale avec d'autres filles et garçons. **N'hésitez pas à nous contacter si des questions devaient se poser.**

Numéro de téléphone des parents de

Privé

Travail

Mobile

Cachet du centre de diabétologie pédiatrique

Qu'est-ce que le diabète?

Chez les enfants, le diabète est généralement de type 1. Il s'agit de troubles du métabolisme dans le cadre desquels **l'insuline**, une hormone vitale produite par l'organisme, est sécrétée en quantité insuffisante, voire plus du tout par le pancréas. L'insuline régule le taux de glucose sanguin, la glycémie. Les enfants ont besoin, dès le début, d'un traitement à vie qui nécessite plusieurs administrations d'insuline par jour. Ces administrations se font soit en sous-cutané à l'aide d'un stylo ou d'une seringue à insuline, soit à l'aide d'une pompe à insuline. Dans ce dernier cas, l'insuline pénètre dans l'organisme par un fin tuyau (cathéter) qui est installé en permanence dans la peau.

Chez un enfant en bonne santé, l'organisme produit la quantité d'insuline requise en fonction des repas. Chez un enfant atteint de diabète, **l'insuline et la nourriture** doivent être adaptées l'une à l'autre. Pour s'assurer que cela est bien le cas, on vérifie la **glycémie** plusieurs fois par jour par une piqûre dans le doigt.

L'usage d'un glucomètre tout comme l'administration d'insuline à l'aide d'un stylo, d'une seringue ou d'une pompe à insuline sont d'une grande simplicité.

Les **causes** du diabète de type 1 sont une combinaison complexe de facteurs héréditaires et d'un certain nombre de facteurs environnementaux. Le diabète n'est pas contagieux et ne résulte pas d'une alimentation incorrecte comme d'une consommation trop importante de sucreries. Cette information devrait également être communiquée aux autres élèves.

Au début de la maladie, les enfants atteints de diabète de type 1 urinent fréquemment, ont très soif, perdent du poids et sont moins performants que d'habitude. Ces manifestations sont le résultat d'un manque d'insuline qui entraîne une glycémie trop élevée. Elles disparaissent lorsque le traitement est entrepris. Les enfants retrouvent alors leur niveau de résistance normal.

Le diabète de type 2, beaucoup plus fréquent, survient le plus souvent chez des personnes adultes en surpoids. Au cours de ces dernières années cependant, il arrive que des adolescents soient atteints de cette forme de diabète du fait d'une forte surcharge pondérale, d'un manque d'exercice et de prédispositions héréditaires. Ce diabète peut être traité par un régime et de l'exercice ou des comprimés. Chez les enfants atteints de diabète de type 1, ces comprimés ne sont d'aucune utilité.



→ Les enfants atteints de diabète souffrent d'un manque d'insuline. Celle-ci doit donc être apportée à l'aide d'un stylo, d'une seringue ou d'une pompe à insuline, et dosée avec précision en fonction de la nourriture absorbée.

Comment se traite le diabète?

Dans le cas du diabète de type 1, le pancréas sécrète trop peu d'insuline au début, avant de cesser complètement. Cette insuffisance ou cette absence d'insuline est compensée par des injections plusieurs fois par jour à l'aide d'un stylo ou d'une seringue à insuline, ou par un apport continu grâce à une pompe à insuline. **La quantité d'insuline administrée doit être dosée en fonction de la nourriture absorbée.** L'administration doit avoir lieu au bon moment, dans la quantité requise et en fonction de la composition des aliments.

Les **efforts physiques** comme le sport et le jeu étant susceptibles de faire baisser la glycémie, les enfants doivent la contrôler avant les cours d'éducation physique et manger quelque chose si nécessaire.

On vérifie si le traitement est efficace en procédant à des **contrôles réguliers de la glycémie**. Celle-ci peut être déterminée à l'aide d'un petit appareil facile à manipuler. Un grand nombre d'enfants sont déjà capables d'effectuer eux-mêmes ces mesures. Les jeunes enfants, cependant, ne sont pas en mesure d'interpréter les résultats (chiffres) et de prendre les mesures requises. Dans ce cas, votre aide est nécessaire, surtout en cas de taux de glucose sanguin trop faible (hypoglycémie) qui exige un traitement **immédiat** (voir page 11).

Il peut aussi arriver que la glycémie soit trop élevée, cela ne signifie pas qu'il y a un danger immédiat. La plupart du temps, il suffit que les parents réagissent lors de l'administration d'insuline suivante.



Effets sur la glycémie

- L'insuline fait **baisser** la glycémie.
- Les efforts physiques font **baisser** la glycémie.
- Les glucides (comme le sucre, les jus de fruits, le pain) font **augmenter** la glycémie.

Que mangent et boivent les enfants atteints de diabète?



Chez les enfants atteints de diabète de type 1, il faut adapter l'effet de l'insuline injectée à l'effet de la nourriture sur la glycémie. Cela exige de bien connaître la composition des aliments, car seuls ceux qui contiennent des glucides font augmenter la glycémie.

On trouve des glucides dans:

- les aliments à base de céréales comme le pain, les pâtes, le muesli, les corn flakes, la pizza;
- les pommes de terre, le riz;
- les fruits, les jus de fruits;
- le lait et les yogourts;
- le sucre, le miel, les sucreries, les gâteaux et les petits gâteaux, les glaces et les boissons sucrées.

La dose d'insuline doit toujours être adaptée à la quantité de glucides absorbée.

→ Les aliments qui contiennent des glucides font augmenter la glycémie. La dose d'insuline doit être adaptée à la quantité de glucides absorbée.



Le diabète de type 1 demande une alimentation complète, du même type qu'une alimentation saine pour n'importe quel enfant. Il n'est pas nécessaire de recourir à des aliments spécifiques pour diabétiques. Il est même possible de consommer des **sucrieries** en petite quantité.

Il existe également des aliments et des boissons qui n'élèvent pas la glycémie, ou seulement dans de faibles proportions. Les enfants peuvent en consommer en plus entre les repas, sans avoir à se faire une injection:

- les légumes crus comme les carottes, le chou-rave, les tomates, les poivrons;
- le sirop et les boissons édulcorés;
- du thé et de la tisane non sucrés;
- des chewing-gums et des bonbons sans sucre.



De quoi faut-il tenir compte concernant le sport?



Les enfants atteints de diabète peuvent participer aux cours d'éducation physique scolaires et de natation sans restriction. Leurs capacités ne sont pas limitées du fait du diabète. D'ailleurs, un certain nombre de sportifs de haut niveau et de champions olympiques connus sont atteints de diabète de type 1 depuis leur enfance.

- L'activité physique est susceptible de faire baisser la glycémie. En conséquence, les enfants doivent mesurer leur glycémie avant les cours et, si nécessaire, manger quelque chose avant ou pendant.
- Lorsque des activités physiques particulières sont prévues, comme la natation, on pourra adapter le traitement par insuline et les repas auparavant à la maison.
- A la piscine, le glucomètre et le sucre de raisin doivent être à portée de main au bord du bassin.
- Lorsque la glycémie est très élevée, l'organisme n'est plus performant du fait du manque d'insuline, et la glycémie risque d'augmenter encore. Dans ce cas, il faut éventuellement procéder à une injection d'insuline et attendre un moment avant de faire du sport.

- Pour les cas d'urgence, les professeurs d'éducation physique et autres personnes d'encadrement doivent eux-mêmes avoir un petit paquet de sucre de raisin sur eux afin de pouvoir aider l'enfant rapidement en cas d'hypoglycémie.

→ Tous les enseignants doivent être en mesure de reconnaître une hypoglycémie et d'y remédier.

De quoi faut-il tenir compte lors d'excursions, de voyages scolaires et de camps?

Les enfants atteints de diabète doivent pouvoir participer à tous les événements scolaires comme les excursions, les voyages scolaires et les camps. Le fait d'y participer permettant aux enfants de renforcer leur confiance en eux, nous nous faisons un plaisir, en tant que parents, de vous aider à planifier ces activités.

- Selon l'âge et les capacités d'un enfant atteint de diabète, des aides supplémentaires peuvent être nécessaires, notamment en cas de voyage scolaire ou de séjour en camp de plusieurs jours. Avant le voyage, les parents et les enseignants doivent parler ouvertement de tout ce qui les inquiète.
- A l'école enfantine, il est recommandé que l'un des parents fasse partie des accompagnateurs. Cela simplifie les choses pour tout le monde.
- Lors d'excursions d'une journée, il faudra se demander individuellement si une bonne préparation de l'enfant suffit ou s'il est nécessaire que l'un des parents fasse partie des accompagnateurs.
- Pour les enfants scolarisés qui sont déjà largement autonomes en matière de traitement, un appel téléphonique journalier avec les parents pourra apporter la sécurité nécessaire durant un camp scolaire. Les parents peuvent ainsi conseiller leur enfant quant à la dose d'insuline nécessaire.
- Durant de longues randonnées ou d'autres activités demandant des efforts importants, il peut arriver que l'enfant présente une hypoglycémie. Il est recommandé de rappeler aux enfants de mesurer leur glycémie, de prendre leurs repas ainsi que du sucre de raisin pour remédier à une hypoglycémie.



→ Les enfants atteints de diabète peuvent participer à toutes les activités scolaires.

Qu'est-ce qu'une hypoglycémie?

Une hypoglycémie est un taux de glucose sanguin trop faible. Dans le cas de notre enfant, ce taux se situe à partir d'une valeur inférieure à

_____ mmol/l. Lorsque ce taux n'est pas atteint, il faut agir **immédiatement** et lui faire manger ou boire quelque chose de sucré.

Raisons de l'hypoglycémie

L'insuline et les efforts physiques font baisser la glycémie, la nourriture (glucides) la fait augmenter. Lorsque notre enfant mange trop peu ou trop tard, ou encore oublie un repas, sa glycémie peut atteindre un niveau trop faible. De même, s'il fait des efforts physiques très importants, elle diminue.

Que faire en cas d'hypoglycémie?

Une hypoglycémie peut être légère, l'enfant en remarque le plus souvent lui-même les signes et peut réagir en conséquence. Les jeunes enfants cependant n'en prennent généralement pas toute la mesure. Si un enseignant observe les manifestations typiques d'une hypoglycémie, il doit prier l'enfant gentiment mais avec fermeté de prendre rapidement du sucre de raisin ou une boisson sucrée.

En cas d'hypoglycémie sévère, ce qui est rare, l'enfant ne peut plus gérer la situation par lui-même et a besoin de l'aide d'une autre personne. Si l'on ne



remarque pas les signes d'une hypoglycémie, l'enfant finit par **perdre conscience. Dans ce cas, il faut appeler un médecin d'urgence.** Il traitera l'enfant immédiatement de manière à éviter des séquelles définitives.

Manifestations possibles, variables d'un individu à l'autre, d'une hypoglycémie:

- **Changement soudain d'attitude, par ex. agressivité, l'enfant se met à faire le pitre, à pleurnicher, à être soudain très affectueux**
- **Inattention et distraction inhabituelles**
- **Transpiration**
- **Pâleur**
- **Tremblements**
- **Fatigue**
- **Faiblesse**
- **Faim pressante**
- **Écriture maladroite**
- **Troubles provisoires de la vision**

Les symptômes typiques chez notre enfant:

→ En présence des symptômes typiques d'une hypoglycémie ou d'une glycémie trop faible (voir plus haut), notre enfant doit immédiatement manger ou boire quelque chose de sucré.

Comment réagir face à une hypoglycémie?

Si vous remarquez les signes d'une hypoglycémie chez notre enfant, vous devez le prier immédiatement avec calme mais fermeté de manger ou de boire quelque chose de sucré. Un comportement inhabituellement agressif peut par exemple être la manifestation d'une hypoglycémie.

Pour remédier à une hypoglycémie, on recourra à:

- **du sucre de raisin (3 pastilles carrées ou 4 pastilles rondes);**
- **un verre (0,2 l) de jus de fruit, de sirop sucré ou de cola (pas de Cola light!).**

Tout enfant atteint de diabète devrait toujours avoir certains aliments sur lui. Disposer d'un paquet de sucre de raisin dans la salle de classe et dans la salle de sport est également utile. Veuillez en informer tous vos collègues.

Il faut toujours remédier rapidement à une hypoglycémie, il ne faut pas attendre longtemps ou effectuer une mesure de la glycémie. L'enfant doit manger avant toute autre chose. S'il s'avère par la

suite qu'il n'était pas en état d'hypoglycémie ou qu'il a consommé du sucre par erreur, il n'y a pas de risque immédiat. Néanmoins, les parents doivent en être informés.

Après avoir mangé ou bu quelque chose de sucré, notre enfant récupère généralement en l'espace de 5 à 10 minutes et peut alors reprendre le cours. Il arrive rarement que son état dure plus longtemps, auquel cas il faut à nouveau lui donner quelque chose de sucré. Un enfant atteint de diabète qui vient de connaître une hypoglycémie doit rester sous surveillance, il ne doit en aucun cas être renvoyé à la maison.

Pendant la crise d'hypoglycémie et peu après, la faculté de se concentrer est diminuée. Le travail scolaire fourni ne doit pas être évalué au cours de cette phase.

Dans le cas rare où notre enfant n'est plus en mesure d'avaler ou est déjà inconscient, il ne faut pas lui donner d'aliments solides ni liquides.

La marche à suivre est alors la suivante:

- Mettez l'enfant inconscient en position latérale stable.
- **Appelez un médecin d'urgence**

et informez les parents.

- Diagnostic: diabète
- Motif: hypoglycémie sévère
- Ne laissez pas l'enfant seul.



→ Si l'enfant n'est plus en mesure de manger ou est déjà inconscient, il faut immédiatement appeler un médecin d'urgence!

Comment expliquer ce qu'est le diabète aux camarades de classe de l'enfant?

Le fait que notre enfant est atteint de diabète ne doit pas être un secret. Néanmoins, cela ne l'aide pas de parler sans cesse de sa maladie et de faire de lui un «diabétique». Nous vous demandons de bien vouloir discuter la question avec nous et avec notre enfant afin de décider s'il faut informer ses camarades de classe et, le cas échéant, de quelle manière.

Si au début, les jeunes enfants perçoivent positivement l'intérêt des autres élèves pour le diabète, les enfants plus âgés ne désirent généralement pas se distinguer des autres enfants du même âge.

Si la question du diabète est abordée en cours, les informations fournies doivent avoir pour but de sensibiliser les enfants et d'apporter un surcroît de sécurité. Une pitié exagérée affectera la confiance de l'enfant en lui-même et aura pour seul effet de le marginaliser. Vous pouvez obtenir du matériel didactique auprès de notre enfant ou de l'équipe de diabétologie qui le traite.

Au cas où les camarades de classe poseraient des questions sur le diabète, le mieux est de leur fournir des explications simples:

- L'organisme de _____ ne peut plus produire d'insuline. Or, l'insuline est très importante pour tout le monde. C'est pourquoi on en injecte dans le corps ou l'on utilise une pompe à insuline, la petite boîte. Grâce à l'insuline, les enfants atteints de diabète se portent aussi bien que tous les autres enfants.
- Le diabète ne peut pas être guéri, mais on peut injecter l'insuline qui manque. Les enfants atteints de diabète se portent alors aussi bien que tous les autres enfants.



- Une personne qui a du diabète n'y peut rien. Cela arrive comme ça. Le diabète n'a rien à voir non plus avec le fait que l'on ait mangé trop ou peu de sucreries.
- Un enfant atteint de diabète doit manger et boire à l'école ce qu'il a préparé ou choisi avec ses parents (il ne faut jamais échanger son casse-croûte avec lui!).
- Pour savoir si un enfant atteint de diabète se porte bien, il faut mesurer souvent son taux de sucre dans le sang.
- Parfois, un enfant atteint de diabète se sent bizarre et faible. Si un autre enfant s'en aperçoit, il doit prévenir l'enseignant pour que celui-ci puisse l'aider. Lorsque l'enfant a mangé quelque chose de sucré, tout rentre dans l'ordre.

→ Informez les autres enfants avec objectivité, sans mettre le diabète trop au premier plan.

En tant qu'enseignant d'un enfant atteint de diabète, où pouvez-vous vous procurer des informations?

Les informations les plus importantes concernant le diabète sont celles que fournissent les parents qui connaissent très bien leur enfant et ont appris comment traiter le diabète affectant les enfants.

Si les parents sont d'accord, les collaborateurs des associations régionales du diabète de l'ASD ou les équipes de diabétologie des cabinets médicaux et des hôpitaux, qui s'occupent spécialement de diabète pédiatrique, sont prêts à informer les enseignants.

En accord avec les parents, ces professionnels peuvent vous expliquer avec précision en quoi consiste le traitement du diabète, par exemple lorsque l'enfant est à l'école durant toute la journée ou doit aller à la garderie et y recevoir de l'insuline. Vous obtiendrez aussi de plus amples renseignements concernant le traitement par pompe à insuline.

Les collaborateurs de l'équipe de diabétologie et des associations régionales du diabète de même que le personnel soignant de l'association «soins à domicile» peuvent également vous aider à apprendre comment soutenir un enfant atteint de diabète dans la pratique si vous le désirez.

Pour ceux qui désirent s'informer en détail au sujet du traitement du diabète chez l'enfant, nous recommandons les **ouvrages** suivants:

Pour les enfants:

- Pour une barre de chocolat, John Brandfield, Castor Poche Flammarion (2001)
- La petite histoire de Léon : pour mieux comprendre le diabète. M. Lanouette, S. Douesnard, M. Conthier, A. St-Jacques (2007)

- Les centres de diabétologie pédiatrique des centres hospitaliers universitaires de Suisse disposent d'ouvrages supplémentaires et de matériel didactique. Renseignez-vous auprès des parents de l'enfant concerné ou de l'institution qui assure son traitement!

Pour les parents:

- Site Internet de l'AJD, Association des Jeunes Diabétiques, www.diabete-france.net

Pour obtenir du matériel pouvant également être utilisé pour les cours, veuillez vous adresser au centre de diabète pédiatrique traitant.



En quoi le soutien des enseignants est-il important?

Les enfants atteints de diabète ne sont pas différents des autres enfants du même âge en termes de capacités physiques et mentales. En conséquence, ils ne doivent pas se voir attribuer un rôle particulier à l'école mais doivent répondre aux mêmes exigences que leurs camarades de classe et être encouragés de la même manière.

A l'école, notre enfant a besoin de votre aide dans les situations suivantes:

- Un enfant atteint de diabète doit pouvoir **mesurer sa glycémie à tout moment**, y compris durant les cours. Il peut aussi être nécessaire que les enseignants l'aident à interpréter les résultats (chiffres).
- Un enfant atteint de diabète doit pouvoir **manger ou boire quelque chose à tout moment**, y compris durant les cours, si sa glycémie est trop faible.
- Tout enseignant doit connaître les signes d'une hypoglycémie et savoir où sont conservés le sucre de raisin et les boissons pour y remédier.

Cela s'applique en particulier aux professeurs d'éducation physique.

- Dans de rares cas d'urgence, en cas de glycémie très faible (hypoglycémie), les enfants atteints de diabète ont besoin de l'aide de personnes adultes. Il faut donc que tous vos collègues soient informés de ce qu'est une hypoglycémie.
- Il doit être permis à un enfant atteint de diabète de se faire une injection d'insuline ou une administration par une pompe lorsqu'il en a besoin. Si nécessaire, il doit pouvoir appeler à la maison afin de s'assurer que le traitement est bien correct.
- Pour que les écoliers comprennent pourquoi un enfant atteint de diabète doit observer certaines règles, vous trouverez des suggestions pour leur expliquer ce qu'est cette maladie en page 12.
- Les parents sont responsables de la suite du traitement de leur enfant par des médicaments (insuline), ainsi que des examens de contrôle. Si vous êtes intéressé, ils vous feront volontiers part de ce qui est important.

D'autres accords individuels relèvent de la compétence des parents et de l'enseignant.

Grâce à votre soutien et à votre compréhension, vous apportez une contribution considérable à un développement normal et adapté à leur âge des enfants atteints de diabète. Nous vous en remercions!

→ Votre aide est nécessaire notamment en cas d'hypoglycémie!



Hypoglycémie avec perte de conscience: que faut-il faire dans ce cas d'urgence?

Pour le cas extrêmement rare où une hypoglycémie sévère s'accompagnant d'une perte de conscience surviendrait, vous trouverez ici les principaux gestes à effectuer. Toute personne en charge d'un enfant atteint de diabète – y compris tous les remplaçants – doivent les connaître.

Coller une photo ici S.V.P.

est atteint de diabète de type 1 et traité par insuline.

Numéro de téléphone des parents:

Privé _____

Travail _____

Mobile _____

En cas d'hypoglycémie sévère avec perte de conscience:

1. Mettre l'enfant en position latérale stable (comme après un accident).
2. En cas de perte de conscience, ne pas donner d'aliments solides ni liquides (risque d'étouffement).
3. Appeler un médecin d'urgence.
 - Téléphone: _____
 - Diagnostic: diabète
 - Motif: hypoglycémie sévère
4. Garder son calme et rester auprès de l'enfant. Le médecin d'urgence peut aider l'enfant sûrement et rapidement.

Autres mesures d'aide ayant fait l'objet d'une discussion avec les parents:

Editeur de la brochure originale:

AGPD
Arbeitsgemeinschaft für
Pädiatrische Diabetologie e.V.

Editeur de la version suisse:


SDG ASD
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete
www.diabetesuisse.ch

Cette brochure a été élaborée par les membres du comité directeur de l'association AGPD (Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Diabetologie e.V.) en collaboration avec des éducateurs et des enseignants. Elle a été adaptée pour la Suisse.

Auteurs de la 1^{re} édition

Conseillère en diabétologie (DDG)
Margret Petersen, Lübeck
Prof. Dr rer. nat. Karin Lange, Hanovre
Dr méd. Peter Bayer, privat-docent, Dillingen
Prof. Dr méd. Thomas Danne, Hanovre
Dr méd. Rudolf Lepler, Hambourg
Dr méd. Wolfgang Marg, Brême
Prof. Dr méd. Andreas Neu, Tübingen
Dr méd. Ralph Ziegler, Münster

Remaniement de la 4^e édition

Prof. Dr rer. nat. Karin Lange, Hanovre
Dr méd. Simone von Sengbusch, Lübeck
Dr méd. Ralph Ziegler, Münster

Remaniement de la 1^{re} édition suisse

Dr méd. Beatrice Kuhlmann, spécialiste
en endocrinologie et diabète pédiatrique
ASD

Contact ASD

Association Suisse du Diabète
Rütistrasse 3a, 5400 Baden
Tél. 056 200 17 90
www.diabetesuisse.ch
sekretariat@diabetesgesellschaft.ch

Commande de brochures

Association Suisse du Diabète
Rütistrasse 3a, 5400 Baden
Tél. 056 200 17 90
www.diabetesuisse.ch
sekretariat@diabetesgesellschaft.ch

Avec l'aimable soutien de Novo Nordisk.

Novo Nordisk s'est fixé pour objectif qu'un jour, le diabète puisse être soigné. D'ici là, nous faisons tout ce qui est possible pour améliorer la vie des personnes atteintes de diabète. Pour nous, cela va bien plus loin que de proposer des médicaments et des systèmes d'injection. Dans le cadre de notre programme global «Changing Diabetes® – changer le diabète», nous soutenons entre autres l'International Diabetes Federation (IDF) et nous engageons dans le monde entier en faveur du programme DAWN Youth destiné aux enfants et aux adolescents atteints de diabète (www.dawn youth.de).

Novo Nordisk Pharma AG
Untere Heslibachstrasse 46
8700 Küsnacht/ZH
Suisse

Tél. 044 914 11 77
www.novonordisk.ch
info@novonordisk.ch

