**[Nom du pédiatre]**  
[Adresse]

**À l’attention de la Direction de l’établissement scolaire**  
[Nom de l’école]  
[Adresse de l’école]

**Objet : Justification médicale de l’usage d’un téléphone portable par un élève atteint de diabète de type 1**

Madame, Monsieur,

Je vous adresse la présente lettre en ma qualité de pédiatre de [Nom de l’élève], né(e) le [date de naissance], actuellement scolarisé(e) dans votre établissement.

[Nom de l’élève] est atteint(e) d’un **diabète de type 1**, une maladie chronique nécessitant une surveillance de sa glycémie afin d'éviter des complications aiguës, notamment l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie sévère. À cet effet, il/elle est équipé(e) d’un **système de surveillance continue de la glycémie (CGM)**, connecté à une application mobile via son téléphone cellulaire.

L’utilisation de ce système est **strictement médicale** et permet de consulter en temps réel les données transmises par le capteur, d’ajuster son traitement si nécessaire, et d’émettre des alertes en cas de variation dangereuse de la glycémie. Ce dispositif est essentiel pour garantir la sécurité de l’enfant durant les heures de classe et pendant les activités scolaires.

Je comprends que votre établissement applique le règlement interdisant l’usage des téléphones portables sur l’ensemble de son terrain et de ses installations. Toutefois, dans le cas particulier de [Nom de l’élève], l’usage de ce téléphone à cette fin constitue une **assistance médicale indispensable**, et non un usage personnel ou récréatif.

Il est donc justifié d’autoriser l’utilisation encadrée de cet appareil à des fins exclusivement médicales, conformément aux recommandations de prise en charge du diabète de type 1 chez l’enfant.

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

**[Signature]**  
Dr(e) [Nom du pédiatre]  
N° CMQ : [n°]