

PRESENTATION

1. Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Cette maladie apparaît quand le corps n'est plus capable d'utiliser le glucose (forme de sucre) dans le sang pour donner de l'énergie parce que le pancréas ne fabrique pas assez d'insuline ou parce que l'insuline disponible n'est pas efficace.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il représente aujourd'hui l'une des cinq premières causes de mortalité dans de nombreux pays occidentaux : 4 millions de morts par an, soit 9% de la mortalité totale.

Le diabète est une maladie à multiples facettes.

Etiologie...

Il existe deux types de diabète :

1- le diabète dit « essentiel » qui se divise en diabète insulino-dépendant (DID) ou de type 1 et en diabète non insulino-dépendant (DNID) ou de type 2 ;

2- et les diabètes dits secondaires.

1- Le diabète essentiel : il n'existe pas d'origines connues précisément mais une prédisposition génétique et un rôle suspecté de certains facteurs environnementaux. Parmi ces facteurs :

- L'obésité, une surcharge pondérale ;
- De mauvaises habitudes alimentaires ;
- Le manque d'exercice (sédentarité) ;
- Une sensibilité familiale / génétique : l'existence d'un parent diabétique représente un risque deux fois plus élevé de développer la maladie ;
- Le vieillissement ;
- L'hypertension et un stress.

Notons qu'un faible accès aux soins et un mauvais suivi des traitements représentent des facteurs aggravants de la maladie souvent liés à une mauvaise hygiène alimentaire et une mauvaise information.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN - STARH



Le diabète insulino-dépendant (DID – type 1) est aussi appelé diabète « maigre » car l'un des premiers symptômes en est l'amaigrissement, ou encore « juvénile » parce qu'il touche les jeunes. Dans ce cas, l'insuline manque progressivement dans la mesure où le pancréas atteint par une maladie auto-immune cesse de la fabriquer. Les symptômes sont, donc, précoces et fulgurants.

Cela peut entraîner : des urines fréquentes et abondantes, une vision trouble, une soif vive, des infections (urinaires, cutanées), des douleurs abdominales, de la fatigue, Ces troubles sont moins apparents et s'aggravent plus lentement que ceux du diabète de type 2.

On passe rarement à côté de ce type de diabète lors d'un dépistage classique. Le diabète de type 1 représente 10 % des cas, et survient le plus souvent chez un sujet non obèse, avant l'âge de 30 ans.

Le diabète non insulino-dépendant (DNID – type 2), est aussi décrit sous le nom de diabète « gras » ou diabète de la maturité, car il survient souvent autour de la cinquantaine chez des personnes en surpoids. Dans ce cas, l'insuline est encore présente mais en quantités insuffisantes ou ne peut agir correctement. Dès lors, les symptômes se développent sournoisement, et lorsqu'on en prend conscience, ils sont bien installés !

On peut passer à côté de ce type de diabète pendant plusieurs années si un dépistage spécifique n'est pas réalisé. Il compte pour environ 90 % des cas, il est traité par régime alimentaire, et éventuellement par insuline, après quelques années d'évolution.

2- Les diabètes secondaires présentent des causes multiples : atteintes inflammatoires du pancréas (alcool, maladies de surcharge ou de malnutrition...), opérations du pancréas, maladies du foie, dérèglements endocriniens, syndromes génétiques (trisomie 21, Turner, Klinefelter...),...

2. Caractéristiques & Implications

2.1. Trois préalables :

- Le diabète est une maladie qui dure toute la vie ;
- Vu son caractère silencieux, discret, indolore, on peut être diabétique sans le savoir !
- Le diabète n'est pas une maladie rare et anodine : il n'existe pas de « petit diabète » ;

2.2. Un risque majeur du diabète est la perturbation du niveau de conscience, provoqué soit par une hyperglycémie, soit par une hypoglycémie.

- **L'hyperglycémie** = taux de sucre trop élevé dans le sang.
Comment la reconnaître ?
 - La personne présente une respiration ample et difficile ;
 - Elle boit beaucoup et urine fréquemment.
 - Son pouls est en général rapide ;
 - Son haleine a une discrète odeur d'acétone (odeur proche de celle du vernis à ongles) ;
 - Son niveau de conscience peut être perturbé, jusqu'à une éventuelle perte de conscience.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRHAN-STARH



- **L'hypoglycémie** = un manque de sucre dans le sang et plus particulièrement au niveau cérébral, par exemple parce que le diabétique s'est trompé dans ses doses d'insuline ou n'a pas assez mangé.

Comment la reconnaître ?

- La personne exprime une sensation de faiblesse,
- Elle transpire,
- Elle pâlit,
- Elle présente parfois des troubles du comportement (désorientation, agressivité), qui peuvent faire croire à un état d'agitation.

2.3. L'autre implication majeure est un ensemble de complications chroniques de certains organes :

a) Les infections

Un diabétique qui se soigne correctement ne doit pas craindre les infections plus qu'une autre personne. Par contre, un mauvais contrôle du diabète, de façon prolongée, diminue les moyens de défense et favorise le développement d'infections :

- de la peau : furoncles, plaies infectées et guérissant mal ;
- urinaires, au niveau de la vessie et des reins ;
- des organes génitaux.

b) Les yeux

- La cataracte : c'est l'opacification de la "lentille", le cristallin.
- La rétinopathie : elle résulte de l'altération des petits vaisseaux de la rétine.

c) Les reins

Les reins peuvent être atteints après plusieurs années d'évolution du diabète.

d) Les nerfs : neuropathie

Les nerfs peuvent être atteints à différents niveaux :

- Atteinte des nerfs de la sensibilité : sensations de brûlure, de fourmillements, voire de douleurs, perte de sensibilité ou même insensibilité totale, le plus souvent au niveau des doigts, des pieds, ou d'un membre,
- Atteinte des nerfs moteurs : perte de force, parfois paralysie d'un ou de plusieurs muscles.
- Atteinte des nerfs autonomes : ce sont les nerfs qui contrôlent le fonctionnement de nos organes indépendamment de notre volonté. Cette neuropathie peut se traduire par des troubles digestifs, de la rétention urinaire, de l'impuissance chez l'homme, des troubles de la tension artérielle.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN-STARH



e) Cœur et artères

L'atteinte des moyens et gros vaisseaux se trouve favorisée par le diabète. Le durcissement et l'obturation progressive des artères peuvent entraîner :

- Au niveau du cœur : angine de poitrine, infarctus ;
- Au niveau du cerveau : accident vasculaire cérébral suivi de paralysie transitoire ou permanente ;
- Au niveau des membres inférieurs : crampes à la marche, troubles trophiques (gangrène) ;
- Impuissance chez l'homme.

f) Le pied diabétique

Parmi les complications du diabète, la « maladie des pieds » est un problème fréquent et pouvant être grave s'il n'est pas pris en charge rapidement et correctement. Causé par une atteinte des fibres nerveuses et/ou des artères, elle peut entraîner :

- Une modification de la forme des pieds ;
- Une diminution de la sensibilité de telle sorte qu'à pieds nus ou chaussé de mauvaises chaussures, un diabétique pourrait se blesser ou se brûler sans s'en rendre compte.
- Un pied violet, pouvant évoluer vers une gangrène (lésion noirâtre d'un orteil, par exemple) ;
- Un retard de cicatrisation de plaies ou de lésions,
- Etc.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN-STARH



DIABETE ET EMPLOI

Le premier caractère de cette maladie est sa prise en charge par le travailleur lui-même qui, connaît et anticipe ses réactions, ses seuils d'endurance, ses besoins spécifiques,...

Dès lors, dans un environnement adapté, la maladie n'entraîne pas de répercussions sur la qualité et la quantité de travail.

Un diabétique, grâce aux méthodes de traitement actuelles, peut postuler pour n'importe quel emploi pourvu qu'il ait les qualifications requises ;

Certaines complications peuvent affecter la capacité individuelle de travail, à des degrés divers :

- Hyper- et hypoglycémie ;
- Problèmes de fatigue ;
- Difficultés de concentration ;
- Nausées ;
- Vertiges ;
- Vision floue ;
- Perte de sensation ou maux dans les mains et/ou dans les pieds ;
- Urines fréquentes.

Cela suppose une adaptation des conditions de travail (pauses,...), une compréhension de la part des collègues de travail (tolérer et accepter les mesures spécifiques que le travailleur prend par rapport à son diabète, des pauses par exemple).

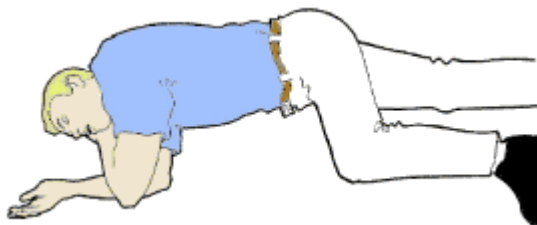
En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN - STARH



RECOMMANDATIONS

Contribuer à l'emploi des personnes handicapées, c'est d'abord veiller à ne pas se séparer des travailleurs qui deviennent handicapés.

1. Le meilleur surveillant du diabète est la personne elle-même, conseillée par son médecin, son diabétologue, le diététicien, ... Le travailleur diabétique connaît ses capacités, ses limites en raison de sa maladie. Dès lors, il n'est pas nécessaire de le surveiller mais plutôt de l'écouter par rapport à ses capacités professionnelles (port de charges, endurance,...) ;
2. La clé du succès est de parler franchement des difficultés que le travailleur(se) diabétique rencontre éventuellement dans son travail en réalisant d'abord et avant tout un travail de sensibilisation auprès des collègues.
3. Pour aider le travailleur à gérer sa maladie au mieux et à en minimiser les conséquences, il est essentiel de lui permettre une certaine « hygiène de vie » :
 - des collations régulières,
 - boire suffisamment (ce qui est parfois interdit sur le poste de travail),
 - un local isolé pour pouvoir faire ses contrôles et ses piqûres éventuelles,
 - ...
4. Il faut aider le travailleur à gérer le risque de coma :
 - ne pas faire travailler seul un travailleur qui risque des pertes de conscience ;
 - sensibiliser les collègues immédiats. Cette sensibilisation est à mener par le travailleur lui-même. Il doit notamment informer ses collègues de la conduite à tenir en cas de problème.
 - en cas de troubles de la conscience, les diabétiques sont généralement préparés à de tels incidents, et corrigent par eux-mêmes en absorbant du sucre.
 - si la victime ne peut subvenir à ses besoins : l'aider à s'asseoir ou à s'allonger, lui proposer éventuellement une boisson sucrée.
 - si le malaise cesse, la laisser se reposer.
 - si le malaise se poursuit, et en cas de perte de conscience, mettre la victime en position latérale de sécurité et surveiller sa respiration



- en cas de perturbation majeure et imprévue de l'état de conscience, appeler un médecin

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN-STARH



5. Enfin, il importe de tenir compte des complications éventuellement développées :

Lorsqu'un diabétique développe des complications ou des problèmes fonctionnels, l'employeur peut très facilement assurer le maintien de l'emploi en adaptant les conditions de travail.

▪ **Fatigue**

- Eviter les températures extrêmes (circulation pauvre de l'oxygène) ;
- Réduire ou éliminer les activités stressantes et permettre le partage des tâches ;
- Prévoir des périodes de breaks, des journées de travail réduites et des semaines de travail étendues ;
- Prévoir un local de repos équipé d'un lit de camp ;
- Alternier la position assise et debout dans le poste de travail.

▪ **Trouble de la vision** : voir la fiche consacrée à la déficience visuelle

▪ **Difficultés de concentration**

- Fournir des instructions de travail écrites lorsque cela est possible ;
- Permettre un horaire de travail flexible ;
- Fournir des aides-mémoires, un plan de travail ;
- Réduire les facteurs de distraction ;
- Réduire les facteurs de stress ;
- Structurer davantage le travail ;

▪ **Dommages au niveau des nerfs (perte de sensibilité)**

- Modifier les tâches requérant une dextérité fine au niveau des doigts ;
- Fournir des vêtements et des équipements de protection afin d'éviter des risques de brûlures en raison d'une perte de la sensibilité ;
- Eliminer ou réduire l'utilisation d'objets tranchants.

Pour aller plus loin, et notamment pour faire face à d'autres complications : différentes suggestions vous sont présentées sur www.awiph.be/adaptations

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN - STARH



Des exemples d'adaptations ...

- 1) Un comptable diabétique atteint de problèmes de vision dus à son diabète. Son employeur lui a installé un éclairage supplémentaire et lui a acheté un filtre pour écran afin d'éliminer les éblouissements entraînant une fatigue supplémentaire de la vue.
- 2) Un travailleur dans l'HORECA présentait des difficultés pour se tenir en position debout durant de longues périodes de temps. Les adaptations mises en place : un siège permettant la position assise / debout / appuyée/ accoudée, et des pauses fréquentes.
- 3) Une infirmière connaissait des difficultés dans son travail, notamment pour manger régulièrement. Son travail de nuit, souvent en effectifs réduits, l'empêchait de respecter l'hygiène de vie indispensable. L'adaptation mise en place : son horaire a été modifié en éliminant le travail de nuit jusqu'à ce que son niveau de glucose dans le sang puisse être maintenu à un taux normal.

- **De quelles aides financières pouvez-vous bénéficier ?**

Un travailleur en invalidité (c'est-à-dire absent pour maladie et indemnisé par sa mutuelle depuis plus d'un an) peut solliciter de son médecin conseil une reprise de travail à temps partiel. L'entreprise le rémunère alors au prorata des heures prestées.

- **L'AWIPH accorde certaines aides spécifiques :**

- **Formation**

Le travailleur qui ne peut plus continuer son ancienne activité professionnelle peut envisager une reconversion : l'AWIPH propose différents cycles de formation en *centre agréé*. Elle propose aussi un *contrat d'adaptation professionnelle*, période de formation en entreprise. Pendant la formation, le stagiaire perçoit des indemnités de formation.

- **Tutorat**

Intervention de 250 € par mois (pendant un maximum de six mois) pour l'entreprise qui désigne un tuteur chargé d'encadrer et d'accueillir un travailleur handicapé nouvellement engagé.

- **Prime à l'intégration**

Intervention de 25 % (pendant un an maximum) dans le coût salarial d'un travailleur qui n'a plus travaillé depuis au moins six mois.

- **Prime de compensation**

Intervention dans le coût des mesures (notamment organisationnelles) prises pour permettre au travailleur d'assumer au mieux ses fonctions.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRHAN - STARH



RESSOURCES

1. L' AGENCE WALLONNE POUR L'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES

Administration centrale : Rue de la Rivelaine, 21 - 6061 Charleroi - Tél. : 071/20 57 11
Internet : <http://www.awiph.be>

Bureaux régionaux : voir fiche 0 Handicap et Emploi

2. LA MEDECINE DU TRAVAIL

Il n'est pas toujours facile, pour le travailleur, d'aborder avec son employeur les problèmes liés à la maladie et ses répercussions possibles sur le travail. Le médecin du travail peut donc être un bon interlocuteur et/ou intermédiaire.

3. LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE

Une personne qui devient malade ne bénéficie peut-être pas de tout l'encadrement que l'on pourrait lui souhaiter. Par contre, après stabilisation, elle est probablement entourée de professionnels qui peuvent la conseiller et conseiller l'entreprise. Elle devrait pouvoir mettre son employeur (ou le médecin du travail, le tuteur, un collègue de confiance, ...) en contact avec ces professionnels.

4. LES ASSOCIATIONS SPECIALISEES

A.B.D. Association Belge du Diabète

Place Homère Goossens 1, à 1080 Bruxelles

Tél. : 02/374.81.74

abd.diabete@skynet.be

www.diabete-abd.be

Maison des diabétiques

Siège Central

rue Fétis 44, à 5500 Dinant

Tél. : 082/22.92.39

Fax : 082/22.92.40

maison.diabetiques@skynet.be

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRMAN - STARH



Cette fiche est largement inspirée...

- Education Santé, « Dossier diabète », par Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS, décembre 2004 (196), p. 2 à 7.
- « Le diabète : une vie aigre-douce ? », par l'Union Nationale des Mutualités Libres, rue St-Hubert 19, à 1150 Bruxelles, 2004/04.
- « Guide pratique du diabète », par GRIMALDI A., CORNET P., MASSEBOEUF N., POPELIER M., SACHON C., Paris, 1997. Collection Médiguide du Généraliste.
- « Le diabète en Europe », par PAPOZ L., WILLIAMS R. FULLER J., INSERM. John LIBBEY, Paris, 1994.
- « Données épidémiologiques sur le diabète de type 2 (DNID) », par Serge HALIMI, Grenoble 1993.
- « Le grand livre du diabète : Bien vivre avec le diabète », par BELANGER A., Montréal, 1990, Éditions libre expression.
- « Le diabète », par DARNAUD J. et C. Darnaud, Presses Universitaires de France, Paris, 1991.

Pour aller plus loin...

- L'Alfediam vous propose des liens vers les principales revues scientifiques et des serveurs de recherches bibliographiques. www.alfediam.org/magazine/kiosque/kiosque.asp
- Fédération internationale du diabète en Belgique
<http://www.idf.org/>

Quelques liens français

- <http://www.diabete.fr>. Ce site offre la possibilité d'adresser vos questions.
- Association française des diabétiques <http://www.afd.asso.fr/>
- Association des jeunes diabétiques Diabetenet – le site de la LDIF (Ligue des Diabétiques de l'île-de-France)
<http://www.diabetenet.com>

Quelques liens canadiens

- Association canadienne du diabète :
<http://www.diabetes.ca/>
- Association diabète Québec. <http://www.adaxces.com/diabetequebec/>
- La Fondation pour enfants diabétiques. <http://pages.infinit.net/carowani/>

Quelques liens anglophones

- British Diabetic Association(en anglais). <http://www.diabetes.org.uk/>
- American Diabetes Association. <http://www.diabetes.org/default.asp>
- The Diabetes Association of Greater Cleveland (en anglais). <http://www.dagc.org/>
- Juvenile Diabetes Foundation International (en anglais). <http://www.jdf.org/>
- Job Accomodation Network (JAN)
West Virginia University PO Box 6080, Morgantown, WV 26506-6080
jan@jan.wvu.edu
<http://www.jan.wvu.edu/media/Diabetes.html>

Association sport et diabète

International Diabetic Athletes Association (IDAA) (en anglais). <http://www.getnet.com/~idaa/>

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRAN-STARH



Le permis de conduire

La question de la possibilité pour une personne diabétique de conduire un véhicule automobile est souvent controversée. L'Association Belge du Diabète rappelle que la réglementation (*art.28 de l'A.R. du 6 mai 1988 et son annexe 6*) est assez précise : toute personne diabétique, qu'elle soit traitée à l'insuline ou par médication orale, peut obtenir son permis de conduire. Un certain nombre de règles doivent cependant être connues.

La loi belge classe les permis de conduire de la manière suivante :

- PERMIS A : pour les motos ;
- PERMIS B : pour les véhicules à moteur de moins de 3,5 T ou transportant moins de 8 personnes ;
- PERMIS C : pour les véhicules de plus de 3,5 T ;
- PERMIS D : pour les véhicules transportant plus de 8 personnes.

Les diabétiques sont eux classés en deux groupes :

Le groupe 1 concerne les diabétiques traités à l'insuline. Ils sont considérés aptes à la conduite pour autant qu'ils apportent la preuve d'un contrôle suffisant du diabète, d'un suivi régulier et qu'ils n'aient pas présenté de troubles graves de la conscience durant les quatre mois qui précèdent la demande du permis. La loi prévoit que le diabétique, qui possède déjà son permis de conduire et qui présente des troubles graves de la conscience, doit se considérer (ou être considéré ?) comme inapte durant la même période de quatre mois. Il sera reconsidéré comme apte pour une période de 2 à 5 ans si, après le délai de 4 moi, il déclare ne plus avoir souffert de troubles de conscience et démontre une surveillance régulière de sa maladie. Légalement, en cas de troubles graves de la conscience liés au diabète, le diabétique doit avertir de son propre chef l'autorité qui délivre le permis.

Le groupe 2 concerne les diabétiques équilibrés par régime seul ou par des médicaments oraux qui, à doses normales, n'entraînent pas d'hypoglycémie. Ils sont déclarés aptes à conduire s'ils sont régulièrement suivis, et ce pour une période déterminée d'un maximum de 3 ans.

EN RESUME	GRUPE 1	GRUPE 2
	Diabétiques traités par insuline	Diabétiques traités par régime seul ou médicaments
PERMIS A	OK	OK
PERMIS B	OK	OK
PERMIS C	NON	OK
PERMIS D	NON	OK
PERIODE LIMITEE	2-5 ans	1-3 ans

En matière d'assurance automobile dans le cadre d'une entreprise (pour des missions, par exemple), il est vivement conseillé que le travailleur concerné adresse, sous pli confidentiel et recommandé au médecin-conseil de la compagnie d'assurances, une explication sur son diabète (le traitement, les modalités de surveillance et de contrôle, éventuellement un rapport médical. Cet envoi empêche la compagnie de se retourner contre l'assuré pour fausse déclaration en cas de litige.

En collaboration avec le coordinateur du projet SAFRHAN-STARH

