

DIABÈTE ET TRAVAIL

Le diabète est un problème de santé publique. En effet, selon l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé), les statistiques annoncent, pour l'année 2025, 300 millions de diabétiques dans le monde, une véritable " épidémie silencieuse " qui aura d'importantes répercussions sur le travail.

DÉFINITION

C'est une maladie liée à un excès chronique de sucre ou glucose dans le sang (véritable carburant de l'organisme) évalué grâce à la **glycémie** (concentration de sucre dans le sang). Le taux normal est inférieur à 1,10 gramme/litre de sang. Le diagnostic est posé selon des critères internationaux : **quand la glycémie à jeun est supérieure à 1,26 gr/l lors de deux contrôles consécutifs ou quand la glycémie post-prandiale (après repas) est supérieure à 2 gr/l.**

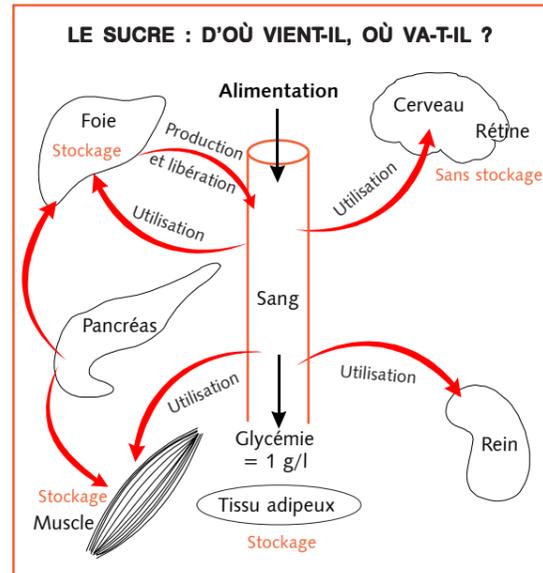
Le diabète est étroitement lié à une hormone fabriquée par le pancréas : l'insuline (elle permet de maintenir un taux de sucre normal dans le sang et son utilisation par nos cellules). Si on manque d'insuline, le glucose s'accumule dans le sang. Cela peut avoir de graves répercussions sur l'organisme. Il y a deux façons d'en manquer :

- ou le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline car les cellules qui la secrètent sont détruites par le système immunitaire (maladie auto-immune) : on parlera alors de **diabète de type 1** ;
- ou l'organisme ne peut utiliser efficacement l'insuline secrétée car ses besoins sont trop importants : on parlera de **diabète de type 2**.

LES SIGNES CLINIQUES

X Diabète primaire

- **Diabète de type 1 dit insulinodépendant** : il représente environ 10 % à 20 % des diabétiques
 - Plutôt adulte jeune de moins de 30 ans.
 - D'apparition brutale.
 - Fatigue / soif intense / urines abondantes et fréquentes.
 - Amaigrissement malgré un appétit accru.
 - Le traitement nécessite l'injection d'insuline + régime (limiter sucres rapides + équilibre alimentaire) + repas réguliers.
- **Diabète de type 2 dit diabète gras** : il représente 80 à 90 % des diabétiques
 - Plus souvent adulte de plus de 40 ans (et, plus récemment, diagnostiqué chez des adolescents).
 - D'apparition progressive.
 - Facteurs de risque associés : hypertension artérielle, surcharge pondérale, sédentarité, hérédité.
 - Le traitement nécessite la prise, en première intention, de médicaments antidiabétiques oraux + régime pour diminuer le poids + activités physiques.
- **Diabète gestationnel**
 - Apparition lors de la grossesse.
 - Se traduit par une intolérance au sucre (les hormones placentaires provoquent une hyperglycémie, soit un taux de sucre trop élevé dans le sang qui entraîne une insulino-résistance).
 - Il est le plus souvent isolé et disparaît après l'accouchement mais parfois annonciateur de diabète de type 2 voire 1.



A noter également l'existence de **diabète secondaire** qui peut survenir au cours d'une maladie hépatique, pancréatique, endocrinienne..., d'une prise médicamenteuse (corticoïdes, diurétiques, antipsychotiques).

Le diabétique contrôle sa glycémie en se prélevant une goutte de sang au bout du doigt qu'il dépose sur une bandelette introduite ensuite dans un lecteur électronique. La glycémie varie en fonction de l'alimentation, de l'activité physique et de la prise d'autres médicaments. En fonction du résultat, le diabétique équilibrera son traitement et son régime alimentaire.

ADRESSES DE RÉSEAUX

- **Réseau Diabète 35**
4A rue du Bignon
35000 RENNES
Tél. 02 23 35 49 81
Mail : info@reseaudiabete35.com
www.reseaudiabete35.com
- **Permanences sur le département**
Redon, Fougères, Vitré, Monfort, Janzé

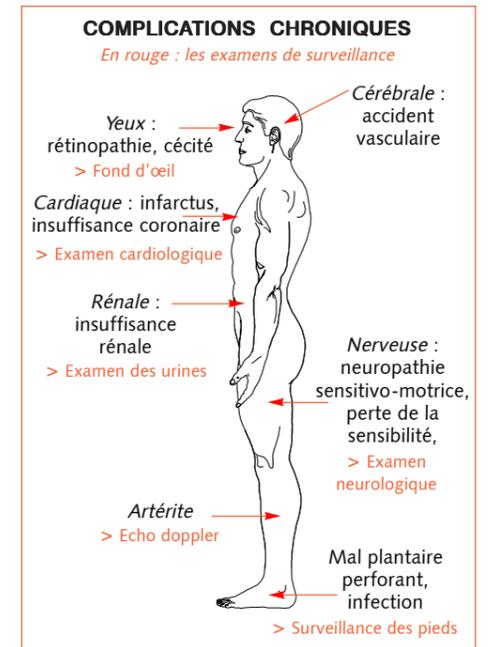
LES COMPLICATIONS

X Complications chroniques (cf. schéma)

Les risques sont majorés s'ils sont associés à une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie ou encore à une consommation tabagique ou alcoolique.

X Complications aiguës

- **Hypoglycémie**
 - Si taux de sucre dans le sang trop bas.
 - Traitement mal équilibré ou efforts physiques trop intenses.
 - Risque majoré par la prise d'alcool.
- **Signes cliniques**
 - Fatigue, vertige, jambes flageolantes, crampes, nausées, sueurs froides, tremblements, palpitations, tachycardie (signes variables d'une personne à l'autre) et parfois désorientation, propos incohérents, troubles du comportement pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance.
- **Traitement**
 - Prendre du sucre.



LE SALARIÉ DIABÉTIQUE

Le diabète bien équilibré est, dans la majorité des cas, tout à fait compatible avec une activité professionnelle. Il existe toutefois des métiers légalement interdits aux diabétiques insulino-dépendants (type 1) à l'embauche tels que les emplois nécessitant un service actif de jour et de nuit (conducteur de poids lourds, service de lutte contre l'incendie, transports en commun, ramassage scolaire...).

Un arrêté du 21 décembre 2005 a modifié les conditions de délivrance du permis de conduire en distinguant les traitements du diabète. Cet arrêté a permis, dans certains cas, une compatibilité temporaire de la conduite de poids lourds chez des diabétiques de type 2, qui nécessitent un passage à l'insuline avec une seule injection le soir pour équilibrer leur diabète. Les routiers peuvent alors conserver leur travail, ce qui n'était pas le cas avant.

Si le salarié présente des malaises hypoglycémiques fréquents ou des complications (ex : trouble visuel, hypertension artérielle mal contrôlée), certains travaux à risque pour la sécurité individuelle ou collective peuvent être contre-indiqués : travaux courant haute tension, manipulation d'outils ou de machines dangereuses, travail isolé, travail en hauteur, conduite de véhicule.

Certaines activités peuvent jouer un rôle défavorable sur l'équilibre du diabète : travail de nuit, travail posté, déplacement avec décalage horaire, métier à risque infectieux ou traumatique, stress/poste nécessitant une attention soutenue.

LA CONDUITE À TENIR

- Informer le médecin du travail (secret médical).
- Prévenir si possible un collègue qui connaîtra le risque d'hypoglycémie.
- Avoir des horaires de repas réguliers.
- Auto-contrôler sa glycémie dans de bonnes conditions d'hygiène.
- Tenir à jour un carnet de surveillance.

En fonction de l'équilibre du diabète et des complications, le médecin étudiera avec l'agent un maintien dans l'emploi, un aménagement de poste ou un reclassement. A savoir : le diabétique peut demander la **reconnaissance de travailleur handicapé**, tout en conservant son poste (aide financière pour l'aménagement).

En conclusion

- Dépister les sujets à risque précocement évitera les complications et les incidences néfastes sur le travail.
- **Penser à contrôler votre glycémie** si : hérédité, sédentarité et âge supérieur à 45 ans, surcharge pondérale, cholestérol élevé, sucre dans les urines.