

Le diabète, un compagnon sournois

Réagir en bougeant

Prévenir en mangeant équilibré

Participants : *31 personnes*

Intervenants :
Dr. Michel GERSON
*Chef du Service d'Endocrinologie-Diabétologie,
Hôpital Pasteur - COLMAR*
M. Francis MANN
*Président de l'AFD (Association Française des
Diabétiques) d'Alsace et sa filiale du Bas-Rhin
ainsi que 2 bénévoles de l'Association*



Si l'Alsace est réputée pour sa gastronomie, elle devrait l'être également pour sa prévalence du diabète. C'est hélas une réalité, le diabète y est plus fréquent et plus grave. L'Alsace est la région où la mortalité liée au diabète est la plus élevée. Même problème pour l'obésité, notre région se trouve tristement dans le peloton de tête.

Il est indispensable d'informer les familles car si le traitement de la maladie est important, la prévention l'est tout autant.

Bouger, manger équilibré sont des recommandations qui nous paraissent si banales, que nous les ignorons bien volontiers !

Dr. Gerson et M. Mann ont accepté d'expliquer la maladie, de présenter l'AFD et surtout de rendre les familles très attentives à l'importance de l'activité physique et de l'alimentation.



Le diabète est devenu un véritable problème de santé publique en France et en Alsace et l'assurance maladie s'intéresse de plus en plus aux malades notamment à ceux du diabète de type 2 en raison des complications qui peuvent découler de la maladie et des coûts engendrés.

Il faut en effet, distinguer plusieurs diabètes dont les 2 plus importants.

Le diabète de type 1, qui intervient très tôt et traité par insuline puisque les îlots de Langerhans du pancréas des patients n'en produisent que très peu ou plus (concerne 5 à 10% de la population diabétique.)

Le diabète de type 2 qui apparaît chez les patients plus âgés que les précédents souvent en surpoids et qui se traite essentiellement par médicaments.

La vie d'un diabétique est soumise non seulement à de nombreuses contraintes mais aussi à de nombreuses injustices. L'Association Française des Diabétiques avec ses antennes dans toute la France, s'efforce, entre autres, d'améliorer la qualité de vie des malades. Elle les accompagne, les conseille, les informe, leur propose des activités et surtout les soutient juridiquement pour l'obtention d'un prêt bancaire, ou lors d'un licenciement abusif à cause de la maladie.....Les personnes diabétiques attirent très facilement la méfiance des financeurs et employeurs.

Si le patient diabétique de type 1 peut travailler de manière générale, certaines professions peuvent lui être inaccessibles, comme par exemple :

- les métiers conduisant à occuper des postes dits de sécurité : c'est-à-dire les postes où l'état de santé du salarié peut mettre en danger lui-même, ses collègues, ou nuire à l'exercice de ses fonctions. Exemple (travail en hauteur, sur des machines dangereuses, travail isolé, agent de sécurité, pilote d'avion, métiers du bâtiment etc.)
- les emplois interdits par les exigences des tâches qu'elles requièrent et encadrées par des réglementations particulières (travaux souterrains, déplacements fréquents) tel que, direction des mines, ingénieur ou adjoint technique – contrôleur et inspecteur du travail de la Sécurité sociale – ponts et chaussées, ingénieur ou adjoint technique etc.
- les métiers en lien avec le permis de conduire, tel que moniteur d'auto-écoles – ambulancier – chauffeur poids lourds – chauffeur transport en commun etc.

Pour éviter toute discrimination supplémentaire, le candidat à l'emploi n'est pas tenu d'informer son futur employeur de son état de santé. Aucune loi ne l'y oblige et il ne peut pas être sanctionné à posteriori si son employeur vient à savoir qu'il a une maladie chronique ou un handicap dont il n'a pas fait état à l'embauche.

Aucune obligation d'informer la médecine du travail de son diabète n'est prévue par les textes. Cependant, il est la seule personne, dans l'environnement professionnel, habilitée à recevoir des informations médicales : il est donc fortement conseillé de l'informer de son état de santé. Ainsi, il pourra pleinement exercer sa mission de prévention. Il vérifiera donc si l'état de santé de la personne diabétique est compatible avec son emploi ou sinon proposera des aménagements nécessaires.

De même pour le simple permis de conduire, les diabétiques et non diabétiques n'ont pas droit au même traitement.

Le diabétique a l'obligation de signaler dans le formulaire de demande de permis de conduire à destination de la Préfecture, s'il est atteint d'une affection susceptible d'être incompatible avec la conduite. La liste de ces affections médicales est (cardiologie, vision, oto-rhino-laryngologie, épilepsie, reins, diabète sucré).

L'arrêté du 31 août 2010, entré en vigueur au 15 septembre 2010 indique que le permis de conduire est attribué pour une durée maximale de 5 ans et n'est ni délivré, ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie. La nouveauté introduite par ce texte est que le conducteur diabétique « doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate ».

Il faut également savoir qu'en 2013, l'entrée en vigueur d'une directive européenne aura pour conséquence que tous les nouveaux candidats au permis de conduire se verront délivrer un permis d'une durée limitée de 10 ans. Il sera renouvelable tous les 10 ans pour les non diabétiques et par contre tous les 5 ans pour les diabétiques, selon l'avis du médecin conseil.

Il est en revanche rassurant de voir l'horizon s'éclaircir....

Antérieurement à l'arrêté du 31 août 2010, il n'était possible d'obtenir ou renouveler le permis poids lourd que pour les personnes traitées par comprimés ou par une injection d'insuline le soir, si la conduite avait lieu de jour. Le traitement par multi-injections d'insuline était incompatible avec ce permis.

Aujourd'hui, une compatibilité temporaire peut être envisagée après avis spécialisé : le nombre d'injections d'insuline n'est plus déterminant. Il n'y a plus de distinction entre le diabète de type 1 et de type 2, avec incompatibilité pour le premier.

Plusieurs critères feront l'objet d'une attention particulière lorsque la personne suit un traitement pouvant conduire à une hypoglycémie (insuline et tous les autres médicaments oraux hypoglycémisants).

On ignore aujourd'hui comment sera appréciée, par la commission Médicale de la Préfecture, la compréhension du risque hypoglycémique et il est à craindre des difficultés pour les personnes atteintes de diabète. La durée maximale de ce permis ne pourra pas excéder 3 ans.

Comme dans toute maladie, il faut accompagner le patient dès l'annonce du diagnostic. Certains d'entre eux refusent totalement d'admettre la maladie et persistent à ne pas changer leur mode alimentaire. La présence du psychologue est alors plus que nécessaire. D'autres se sentent impuissants et incompris face au corps médical surtout comme le témoigne un participant à qui l'on avait conseillé de cesser son activité professionnelle.

Parfois le diabète vient s'ajouter à d'autres maladies ce qui rend le traitement et l'acceptation de la maladie encore plus complexes.

Le diabète de type 1 chez l'enfant est en plein essor et apparaît de plus en plus tôt. Il est très important que les parents repèrent les symptômes au plus vite. Ceux-ci sont facilement reconnaissables : augmentation importante de la soif, fréquente envie d'uriner et amaigrissement.

Certains individus sont prédisposés à la maladie par leur hérédité, mais l'environnement et l'habitude alimentaire jouent également un grand rôle.

Les études menées en Chine, au Japon et dans les pays scandinaves concernant la prévention du diabète convergent toutes vers la même conclusion : l'activité physique contribue énormément à l'amélioration des résultats glycémiques et reste le meilleur des médicaments.

Il est indispensable de bouger 30 minutes par jour et 5 jours par semaine. Cette prévention ne concerne pas seulement les patients et les médecins, mais à plus grande échelle, l'ensemble de la population. Il est important de prendre en compte l'activité physique dans la politique d'aménagement d'une ville pour motiver les habitants à bouger.

L'activité physique a donc l'avantage de prévenir ainsi que de contribuer au traitement du diabète sans effets indésirables.

L'alimentation équilibrée est un des éléments clés du traitement du diabétique. Les habitudes alimentaires alsaciennes ne correspondent pas tout à fait aux recommandations nationales ! C'est pourquoi, au début de la maladie, le diététicien joue un rôle très important !

Bien manger s'apprend. L'alimentation en cas de diabète est pourvue d'idées reçues même chez certains médecins généralistes qui auraient tendance, à tort, de conseiller une forte restriction des glucides. Ceux-ci n'ont pas toujours la formation nécessaire.

Mais comme toujours, toute logique a son paradoxe : Bien que les diététiciennes soient indispensables, le système de santé ne permet pas suffisamment l'accès à la diététique. La loi HSPT prévoit et encourage l'éducation thérapeutique mais encore faudrait-il avoir le financement pour le mettre en œuvre !

Dans un contexte budgétaire difficile, la prévention, pourtant indispensable, souffre !

Conclusion

Cette soirée réunissant des participants diabétiques et non diabétiques a permis de donner une dimension réelle au message « bouger et manger équilibré ». Chacun a pu en mesurer l'importance pour qu'il puisse ainsi véhiculer au mieux le message.

Il était intéressant de recueillir les témoignages des participants confrontés de près ou de loin à la maladie, des difficultés rencontrées, des angoisses vécues. En effet, une maladie ne se limite pas au traitement et aux symptômes, mais elle comprend également la prévention, l'accompagnement.....

Aussi cette belle soirée informative s'est-elle révélée très rassurante : il est possible de vivre bien et longtemps avec le diabète.

Enfin notons que, l'AFD d'Alsace, également très active en matière de prévention, a proposé en fin de séance un dépistage gratuit aux personnes qui le désiraient.

