

DIABETE ET LEGISLATION

J. BELKHADIR, M. MISSAOUI, E. BENHASSAINE, J.D. BENSOUDA

Le diabète est une affection fréquente au Maroc (3 % de la population en est atteinte) comme dans le reste du monde. De plus, cette fréquence en augmentation régulière atteint 8 à 10 % au fur et à mesure que l'âge avance. C'est une maladie de tous les jours voir de toute une vie (2).

La gravité de la maladie est due aux complications fonctionnelles mais aussi vitales qui peuvent survenir. Celles-ci altèrent la qualité de la vie, augmentent le coût de la maladie et réduisent l'espérance de la vie (2).

Le traitement du diabète ne peut se concevoir que sous forme d'une stratégie globale incluant : mesures diététiques adéquates, hygiène de vie, traitement médicamenteux anti-diabétique, autosurveillance glycémique et surveillance clinique régulière.

Cette démarche nécessite une éducation diabétique structurée et régulièrement évaluée. Aussi l'on conçoit que le retentissement du diabète, de ses complications de son traitement et de sa surveillance sur la vie de tous les jours est non seulement une réalité mais pose souvent de nombreux problèmes malgré quelques efforts d'informations (1).

A l'école, les jeunes diabétiques sont confrontés à des difficultés d'intégration et d'adaptation rendant précaire leur scolarisation et pour plus tard leur insertion socio-professionnelle.

Les difficultés rencontrées par les adultes au niveau de la fonction publique et surtout au niveau du secteur privé malgré les progrès accomplis dans le domaine législatif montrent l'ignorance et les craintes des employeurs devant un employé diabétique (absentéisme, sécurité du travail, capacité de travail...).

La couverture sociale constitue un autre problème pour de nombreux diabétiques auprès de certaines compagnies d'assurance.

La conduite de véhicule ou son interdiction peut retentir sur la vie quotidienne du diabétique.

Ligue Marocaine de Lutte contre le Diabète - BP 6583 - Rabat-Instituts

Aussi, tout un effort de travail législatif, d'information et d'éducation est nécessaire pour permettre aux diabétiques de mener une vie normale.

1 - DIABETE ET VIE SCOLAIRE

Il est tout à fait possible aujourd'hui que le jeune diabétique puisse suivre une scolarisation normale sans être séparé des enfants de son âge.

Néanmoins, de nombreux problèmes subsistent : manque d'information du personnel enseignant et infirmier des établissements scolaires, ignorance des conduites à adopter devant des situations d'urgence (coma, troubles de conscience, troubles de l'humeur...), insuffisance de dialogue et de la coordination dans les actions de l'entourage éducatif, des responsables médicaux et paramédicaux.

Il est essentiel d'insister sur l'information des responsables d'établissements, instituteurs, professeurs, assistantes sociales scolaires pour éviter des attitudes d'incompréhension ou de rejet tout comme des hospitalisations abusives à la suite de malaises hypoglycémiques ou chaque fois que le diabète se déséquilibre.

De même, une bonne coordination des différents intervenants de l'entourage scolaire, familial, des responsables médicaux et paramédicaux, des conseillers d'orientation est vivement recommandée.

Le personnel infirmier doit être apte à comprendre et à traiter les différents incidents pouvant survenir.

Le rôle éducatif du médecin scolaire en liaison avec le médecin traitant et le médecin diabétologue est une donnée fondamentale.

Par ailleurs, la scolarisation en internat est tout à fait possible, à condition que l'établissement dispose de l'environnement médical nécessaire. De même, des colonies de vacances organisées pour enfants diabétiques peuvent être d'un grand apport tant au plan médical (éducation, auto-surveillance...) que social.

Ainsi, un enfant bien soigné ayant un diabète bien contrôlé et bénéficiant d'un environnement social et médical adéquat peut avoir une scolarisation tout à fait identique à celle des enfants non diabétiques et par conséquent préparer avec toutes les chances de succès son insertion socio-professionnelle ultérieure.

2 - DIABETE ET TRAVAIL

2.1. Choix professionnel (3, 8)

Le diabétique doit bénéficier d'un conseil souple, personnalisé, longuement réfléchi et adapté dans toute la mesure du possible à ses goûts et aptitudes.

Cette orientation doit débiter dès le jeune âge pour permettre au jeune diabétique d'aborder l'âge adulte et la vie professionnelle avec beaucoup de sérénité et d'équilibre.

L'accès aux facultés et aux écoles supérieures ne pose habituellement pas de problèmes particuliers. Cependant, l'entrée aux écoles militaires ou d'aviation est interdite aux diabétiques.

Les emplois correspondants à des postes de sécurité mettant en danger la sécurité du diabétique ou de son entourage (lutte contre l'incendie, établissements pénitentiaires, aiguilleurs, usage de machines et d'outils dangereux...) doivent être proscrits. Il en est de même des postes de responsabilité exigeant une vigilance accrue et pouvant mettre en jeu la sécurité d'autrui (conducteurs de transport en commun, de locomotives, postes en tour de contrôle, gardiens de phares...).

D'autres emplois doivent être déconseillés tels les travaux exigeant une acuité visuelle excellente : horlogerie, mécanique de précision..., les travaux à charge physique importante, à cadence soutenue et le travail de nuit en général.

Par ailleurs, il faut remarquer que les postes de la fonction publique semblent particulièrement adaptés aux diabétiques et que l'accès à des emplois administratifs de bureau ou d'enseignement sont tout à fait compatibles avec l'état diabétique.

2.2 Retentissement de la profession sur le diabète

Les conditions de travail des diabétiques peuvent influencer l'équilibre glycémique.

En effet, les travaux nécessitant des efforts physiques

importants, les variations dans les horaires professionnels perturbent indiscutablement l'équilibre métabolique du diabétique et sont de ce fait déconseillés.

D'autres facteurs de déséquilibre sont à considérer : fatigue psychique en rapport avec des déplacements professionnels longs et pluriquotidiens, difficulté de suivi des mesures diététiques appropriées, difficulté de réaliser l'autocontrôle glycémique sur le lieu de travail...

Enfin, certains emplois exposent à des traumatismes responsables de lésions cutanées ou viscérales dont la gravité peut être accrue en raison de la sensibilité des diabétiques aux infections.

2.3 Retentissement du diabète sur la profession

Les problèmes rencontrés par les diabétiques dans leur vie professionnelle restent encore nombreux.

Les employeurs craignent que les salariés diabétiques mettent en jeu du fait de leur maladie, leur propre sécurité ou celle du personnel de l'entreprise. Des jugements négatifs sont trop rapidement portés sur l'absentéisme et la capacité de travail, sur le nombre et la gravité des accidents de travail pour l'ensemble des diabétiques.

L'explication de ces comportements tient au manque d'information du public, de la méconnaissance de la maladie diabétique et de son traitement, de la confusion entre les différents types de diabète. D'ailleurs, les enquêtes méthodologiquement rigoureuses concluent qu'il n'existe pas de différence en matière d'absentéisme ou de rendement général entre les diabétiques dans leur ensemble et les non-diabétiques.

Néanmoins, il faut remarquer que l'âge inférieur à 40 ans, le manque d'expérience professionnelle, le caractère insulino-dépendant du diabète, la présence de complications dégénératives, un mauvais équilibre glycémique sont autant de facteurs aggravants.

Aussi, l'excès d'absentéisme ne concerne qu'une petite partie des diabétiques et peut être évité par des mesures préventives : meilleur contrôle du diabète, coordination entre médecin de travail, médecin traitant et diabétologue et dépistage précoce des complications.

En ce qui concernent les accidents de travail, il faut noter

chez le diabétique le risque supplémentaire dû à l'éventualité d'hypoglycémies. En fait, ce risque ne concerne qu'une minorité de diabétiques traités à l'insuline et dont l'équilibre métabolique est insuffisant.

En prenant les précautions concernant les emplois à risque pour le diabétique et en assurant une éducation et une surveillance glycémique pluriquotidienne, les accidents d'hypoglycémie peuvent être prévenus.

Pour ce qui est du reclassement professionnel qui concerne bon nombre des diabétiques, il faut noter que le problème se pose lorsque le choix professionnel a précédé l'apparition du diabète ou lorsque apparaissent des complications dégénératives susceptibles de perturber l'activité professionnelle. Il est évident que les difficultés majeures se rencontrent dans les petites entreprises où les possibilités de reclassement se traduisent souvent par un déclassement voire un licenciement. Pour remédier à ces situations, il importe de considérer les diabétiques multicompliqués au même titre que les handicapés et les mutilés de guerre.

Enfin, il faut souligner le rôle primordial du médecin de travail. Celui-ci doit intervenir au niveau du dépistage du diabète, de la surveillance, de l'urgence (hypoglycémies), de la prévention des complications, de la décision d'aptitude et au niveau de la coordination avec le médecin traitant et le diabétologue.

3 - DIABETE ET PERMIS DE CONDUIRE

Les diabétiques doivent être soumis à une réglementation précise. La durée de validité du permis de conduire supérieure à 6 mois, ne peut excéder 5 ans.

le diabète non insulino-dépendant n'est pas incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire des véhicules du groupe lourd et léger. Les restrictions tiennent à l'existence de complications cardiovasculaires, d'une hypertension artérielle, d'atteintes oculaires ou neurologiques et doivent être soumises à l'avis du spécialiste.

Le diabète insulino-dépendant est incompatible avec l'obtention ou le maintien d'un permis de conduire du groupe des véhicules lourds. Pour le groupe des véhicules légers la compatibilité est temporaire et sera limitée par la survenue de complications oculaires, cardiovasculaires ou de diabète instable avec accidents hypoglycémiques fréquents.

La commission médicale doit être constituée de 2 médecins au moins avec appel aux spécialistes, diabétologues en particulier, chaque fois que le besoin se fera sentir.

Au Maroc, le Dahir du 3 Joumada I 1372 (19 janvier 1953) et l'arrêté du 8 Joumada I 1372 (24 janvier 1953) modifiés et complétés (B.O. n°3301, 3 Safar 1396 du 4 février 1976) mentionnent dans l'article 4, le diabète au même titre que les incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire et reprennent les dispositions précédemment citées (7).

Cependant, il importe de compléter ces mesures en précisant que la durée de validité du permis de conduire ne doit pas être définitive. Elle doit être délivrée pour des durées de 5 ans renouvelables sur avis médical. Cette durée peut être réduite en cas de complications. D'autre part, l'avis médical ne doit pas être exprimé par un seul médecin mais par une commission constituée au moins de deux médecins : un médecin agréé par les autorités publiques et le médecin traitant ou un spécialiste si possible.

Enfin, il est impératif d'introduire le dosage de la glycémie aussi bien pour les diabétiques (contrôle du diabète) que pour les non diabétiques (dépistage du diabète) lors de la délivrance du permis de conduire.

4 - COUVERTURE SOCIALE ET DIABETE

4.1 Sécurité sociale

Il est indispensable que le diabétique quelque soit le type de son diabète adhère au régime de la Sécurité Sociale (Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance sociale pour les fonctionnaires, système de mutuelle ou autre régime pour les autres diabétiques).

Des facilités de remboursement ainsi que les avantages accordés pour maladies de longue durée doivent être attribués à tous les diabétiques.

Au Maroc, la circulaire n° 88/195 de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale précise que le diabète figure parmi les affections de longue durée ouvrant droit au remboursement à 100 % (4, 5, 6).

Cependant, il faut souligner que des produits indispensables au traitement du diabétique (seringues, aiguilles, alcool, coton, compresses...) et à la surveillance du diabète (réactifs sanguins et urinaires, autopiéromètres pour glycémie capillaire, lecteurs de glycémie...) et certains médicaments (vitamines du système nerveux, médicaments à tropisme

vasculaire, salicylés, vaccins en général et antitétaniques en particulier...) ne sont pas encore concernés par ces dispositions.

Aussi, des facilités de remboursement dans le temps et à 100 % doivent être accordées à tous les diabétiques sur présentation d'un certificat médical. De même, dans certains cas particuliers, sur avis médical spécialisé, le recours à des systèmes d'infusion insulinique peut être indiqué et devrait aussi bénéficier d'un droit au remboursement à 100 %.

4.2 Assurances

Les garanties contre les différents risques font l'objet de surprimes variables d'une compagnie d'assurance à l'autre et d'un diabétique à l'autre. En fait chez de très nombreux diabétiques (bien équilibrés et sans complications diabétiques) la surprime n'a pas de raison d'être quelque soit le type de contrat avec l'assureur.

Par ailleurs, les diabétiques ont tout intérêt à comparer les propositions de plusieurs compagnies avant de s'engager.

4.3 Assurance automobile

Pour l'assurance automobile, la déclaration du diabète est nécessaire si le diabétique veut faire jouer pleinement sa garantie en cas d'accident corporel et matériel.

CONCLUSION

Les données législatives concernant le diabète constituent un acquis fondamental pour une meilleure intégration sociale et professionnelle du diabétique.

Dans notre pays, il est primordial que les différentes dispositions légales existantes en matière de diabète soient modifiées et complétées dans l'intérêt de la population diabétique. Ces dispositions doivent non seulement être mises en application mais aussi bien connue des personnes intervenant dans la prise en charge du diabétique afin qu'une aide réellement efficace puisse leur être fournie en vue d'une bonne insertion socio-professionnelle et de leur bien être quotidien.

BIBLIOGRAPHIE

- | | |
|--|--|
| <p>1 - BELKHADIR J.
L'éducation du diabétique : pour une meilleure prise en charge du diabétique. - L'Objectif médical, 1990, 68 : 23-26.</p> <p>2 - BELKHADIR J.
Aspects diagnostiques et évolutifs du diabète. Maghreb médical, 1990, 237 : 14-18.</p> <p>3 - BLICKLE J.E., BROGARD J.M.
La vie professionnelle du diabétique. Rev. Prat. 1986, 237, 36 : 1799-1804.</p> <p>4 - CNOPS
Affections ouvrant droit au remboursement à 100 %. Circulaire N°88/195 du 15 septembre 1988.</p> <p>5 - CNOPS
Exonération de la participation aux frais dans les cas d'affections de</p> | <p>longue durée.
Règlement intérieur, 1981, 53-55.</p> <p>6 - CNOPS
Statuts, arrêté n°356-72 du 20-8-1970.
Bulletin officiel n°3104 (26/4/72) : 981.</p> <p>7 - Ministère des Transports
Permis de conduire.
Arrêté conjoint du Ministère des Travaux Publics et du Ministère de la Santé Publique.
Bulletin Officiel n°3301 (4/2/76) : 181-182.</p> <p>8 - ROBINSON N.
YATEMEN N.A., PROTOPAPA L.E., BUCH L.,
Employment problems and diabetes.
Diabetic Med., 1990, 7 : 16-22.</p> |
|--|--|