

## Diabète de type 1 et travail, une indispensable coordination au service de la santé des travailleurs

Le diabète contribue à l'épidémie en continue progression des maladies de civilisation. Elle pèse un lourd tribut sur la santé publique. Près de 8,5 % de la population adulte en est atteinte<sup>1</sup>. Globalement, l'augmentation de la prévalence est estimée à 2-3 % par an. Le diabète correspond à une condition métabolique complexe dont les formes principales sont le diabète de type 1 et le diabète de type 2<sup>1,2</sup>. De nombreux facteurs de risque génétiques, environnementaux et comportementaux s'entremêlent. Malheureusement à ce jour pas un seul paramètre ne peut expliquer sa progression. La réduction des expositions aux pathogènes, l'amélioration de l'hygiène et l'hyper hygiénisme liés à l'amélioration des conditions de vie expliquent en partie l'évolution de son incidence. La prévention du diabète passe par un style de vie sain, alimentation et exercice physique sont à la base de celle-ci.

L'épidémie de maladies chroniques impacte aussi les travailleurs et l'ensemble de l'économie<sup>1</sup> et ce en particulier dans les régions où l'incidence augmente rapidement comme dans le monde arabe<sup>3</sup>. L'article de Brahem *et al.*, intitulé " L'absentéisme chez les patients diabétiques type 1 en activité professionnelle ", met en exergue l'augmentation de l'absentéisme chez les travailleurs diabétiques par rapport aux travailleurs sains en Tunisie. Ils interrogent les raisons de cet absentéisme élevé par un questionnaire sur l'évaluation de la productivité. De plus, un diagnostic précoce chez les personnes ne se sachant pas diabétique permettra d'éviter de nombreuses comorbidités ou complications potentielles<sup>4,5</sup>. Le diabète de type I peut engendrer des complications micro et macro-vasculaires ayant des conséquences rénales, nerveuses, cognitives ou cardiaques et une qualité de vie médiocre. Ainsi si une complication survient, d'autres spécialistes tels neurologue, ophtalmologue, cardiologue ou même néphrologue seront concernés.

Les médecins du travail sont concernés au premier plan. Si un travailleur atteint de diabète présente toutes les capacités pour poursuivre son activité, il est indispensable d'anticiper toute complication et de procéder à un suivi adéquat, en vue d'obtenir un traitement optimal si nécessaire<sup>6</sup> et éviter tout accident<sup>7</sup>. Hors, Kouvonen *et al.* ont mis en évidence une association significative entre diabète et accident de travail en Finlande. Les résultats indiquent que les femmes sont plus susceptibles d'être victime d'un accident de travail et d'un accident sur le chemin du travail. Les accidents de travail concernaient des fractures, entorses et luxations qui pourraient être expliquées par de la fatigue, de la distraction liée au

diabète et au contrôle de celui-ci. D'autre part, les hommes traités par insuline présentent un risque significativement plus grand d'avoir un accident sur le trajet entre le lieu de travail et le domicile<sup>7</sup>.

Différents types de travaux devraient nécessiter une surveillance accrue des travailleurs diabétiques<sup>6</sup>. Iavicoli *et al.* ont identifié différentes situations à risque dans un document de position réunissant médecins du travail et diabétologues italiens. Le travail de nuit, le travail en pauses, le travail en hauteur, le travail demandant une importante dépense d'énergie et le travail dans des conditions de température extrême en particulier peuvent conduire à des recommandations spécifiques telles qu'un bon contrôle glycémique.

Le suivi des travailleurs diabétiques implique et nécessite une étroite collaboration du médecin du travail avec d'autres spécialités médicales et au premier plan le diabétologue.

### BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization (WHO). (Consulté le 28/03/2019). Global report on diabetes. Geneva; 2016. [Internet] <https://www.who.int/diabetes/global-report/fr/>
2. Forouhi NG, Wareham NJ. Epidemiology of diabetes in DIABETES: BASIC FACTS Medicine (Abingdon). 2018;47(1):22-6.
3. Abdul Rahim HF, Sibai A, Khader Y, Hwalla N, Fadhil I, Alsiyabi H *et al.* Health in the Arab world: a view from within 2. Non-communicable diseases in the Arab world Lancet. 2014; 383:356-67.
4. Colosia D, Palencia R, Khan S. Prevalence of hypertension and obesity in patients with type 2 diabetes mellitus in observational studies: a systematic literature review, Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity. Targets and Therapy. 2013;6:327-38.
5. DiMeglio LA, Evans-Molina C, Oram RA. Type 1 diabetes, Seminar. Lancet. 2018;391:2449-62.
6. Iavicoli A, Gambelunghe A, Magrini G, Mosconi L, Soleo L, Vigna R *et al.* Diabetes and work: The need of a close collaboration between diabetologist and occupational physician (Consensus paper on diabetes and work from the working group of the Italian Society of Occupational Medicine (SIML), the Italian Diabetes Society (SID) and the Association of Diabetologists (AMD) ). Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases. 2019;29:220e227.
7. Kouvonen M, Kivimäki J, Pentti V, Aalto T, Oksanen M, Virtanen *et al.* Diabetes and risk of occupational injury: a cohort study. Diabetic Medicine. 2017;34:1629-36.

C. Bouland

Centre de Recherche en Santé environnementale et Santé au Travail

Ecole de Santé publique, Université libre de Bruxelles (ULB)