



# Tour de France des Handicaps Invisibles

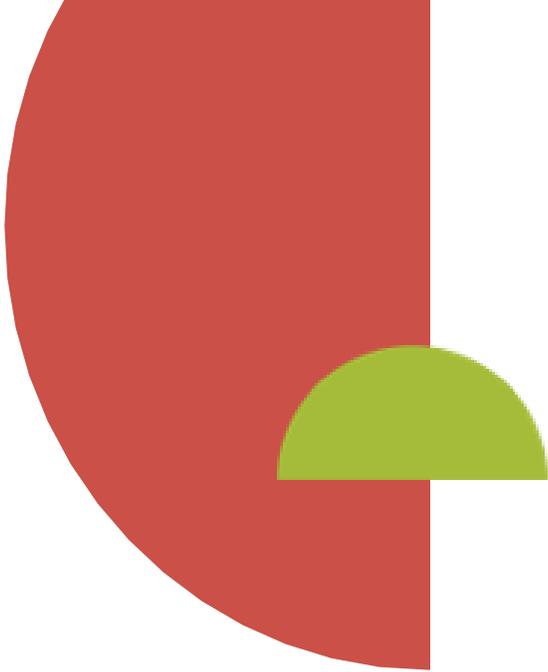
**La Réunion**  
09/10/2024



## Viviane PAYET BEN HAMIDA

Rapporteur de la Commission des Affaires Générales,  
Financières, Institutionnelles et de la Cohésion  
Territoriale



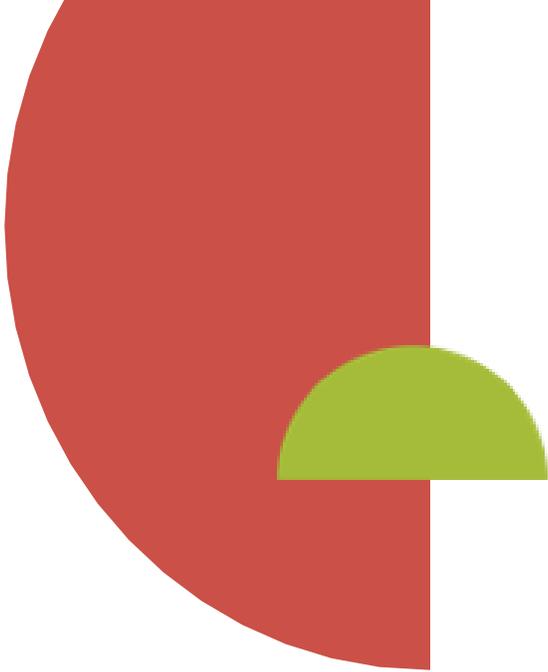


**Nicolas BLANC**  
Directeur régional  
Banque des Territoires  
Réunion-Océan Indien



BANQUE des  
**TERRITOIRES**  
GROUPE CAISSE DES DÉPÔTS



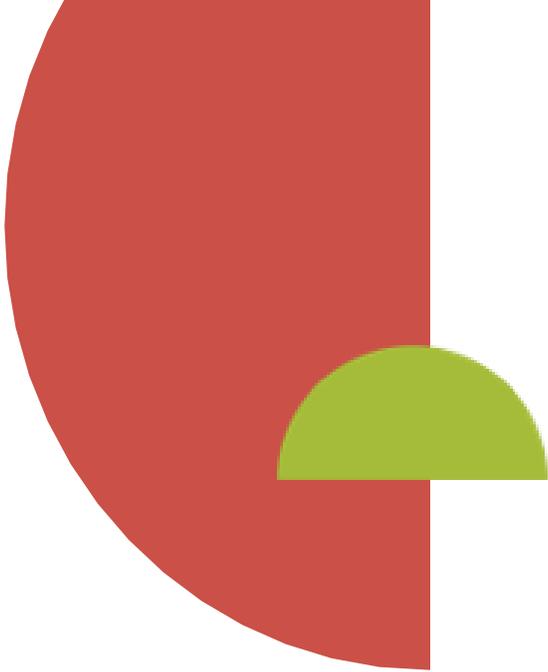


**Séverine BAUDOUIN**

Direction du FIPHFP

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées  
dans la Fonction publique





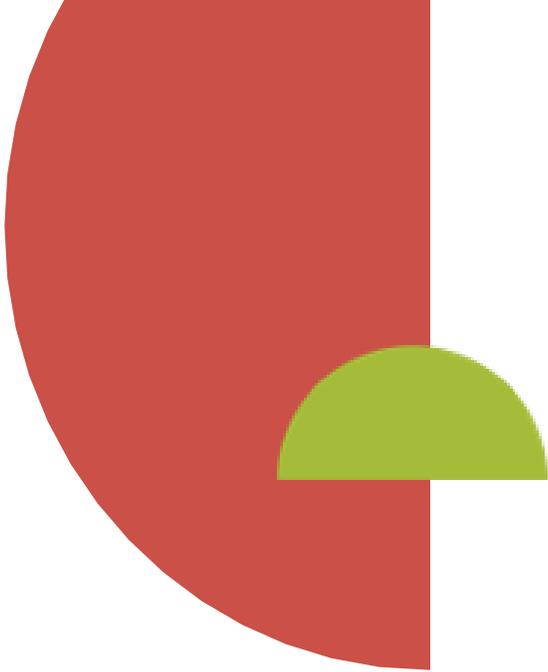
**LENOBLE Laurent**  
Secrétaire général de la préfecture



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
RÉUNION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*





**Sophie PALMA D'AMORE**  
Coordinatrice du Handi-Pacte La Réunion



# PROGRAMME

- 09:00 **Les Handicaps Invisibles**
- 10:05 **Table ronde 1**  
Le diabète, regards croisés sur une maladie méconnue
- 11:05 **Table ronde 2**  
Comment vivre avec le diabète au travail ?
- 12:00 **Clôture du TDF**

# LES HANDICAPS INVISIBLES

**80%**

des handicaps sont

**invisibles**

**UR** | UNIVERSITÉ  
DE **LA RÉUNION**



**Jessica IDMOND MAILLOT**  
**Chargée d'Etudes et Développement**  
AGEFIPH  
Délégation Régionale La Réunion-Mayotte



**David BARRAUD**  
**Conseiller pédagogique**  
Education nationale

A decorative graphic on the left side of the page consists of a large red semi-circle and a smaller green semi-circle overlapping its bottom edge.

# INTERVENTION

# Comprendre le diabète, la maladie et les facteurs de risque ?



**Pr Estelle NOBECOURT**  
Endocrinologie, Métabolisme et Nutrition  
Chru Nancy/Université de Lorraine



## Le DIABÈTE c'est :

*Un groupe de maladies CHRONIQUES et EVOLUTIVES caractérisées par une élévation chronique de la concentration de glucose dans le sang qui résulte d'une carence de sécrétion en insuline et/ou d'une résistance tissulaire à l'action de l'insuline (HAS).*

Diabète type 1    Diabètes type 2

Diabète atypique

LADA

MODY

Diabète  
pancréatique

Diabète gestationnel

silencieuses

COMPLICATIONS  
chroniques et  
aigues

# DIABÈTES et HANDICAPS visibles et invisibles

*Les diabètes par leurs modalités de prise en charge (hygiène de vie/ Traitements/ auto-soin / prise en charge médicale) et complications entraînent des contraintes et parfois des handicaps.*



Alimentation équilibrée et adaptée

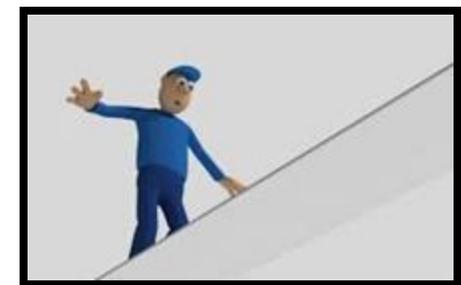


## DIABÈTES et HANDICAPS visibles et invisibles

*Les diabètes par leurs modalités de prise en charge ( hygiène de vie/  
Traitements/ auto-soin / prise en charge médicale) et complications  
entraînent des contraintes et parfois des handicaps.*

Fin des métiers interdits pour les sujets porteurs d'un diabète

..... analyse au cas par cas



# DIABÈTES et HANDICAPS visibles et invisibles

*Les complications aiguës: l'hypo et l'hyperglycémie*

**HYPOGLYCÉMIE SYMPTÔMES**

Transpiration excessive

Tremblements

Irritabilité

Faim

Manque de coordination

Fatigue

**HYPERGLYCÉMIE SYMPTÔMES**

Bouche sèche

Soif intense

Fatigue

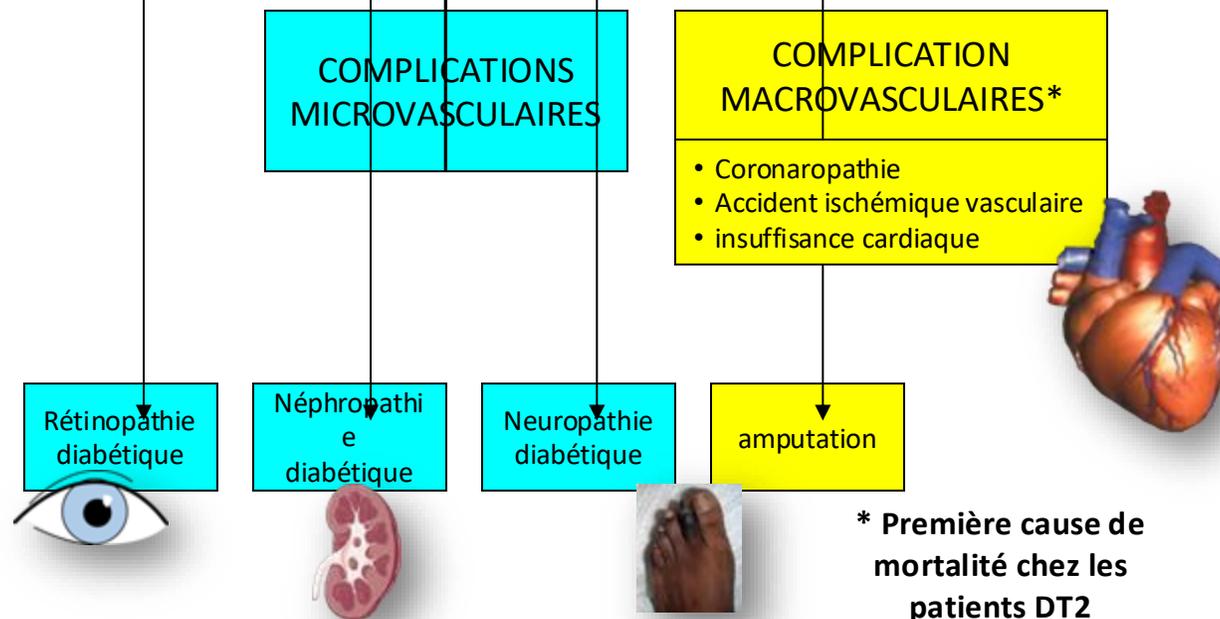
Mal de tête

Vision floue

Envie fréquente d'uriner

# DIABÈTES et HANDICAPS visibles et invisibles

## Les complications chroniques



### Complications non vasculaires:

- ❖ Cancers
- ❖ Infections
- ❖ Maladies dégénératives
- ❖ Dépression
- ❖ Troubles cognitifs
- ❖ Cataracte
- ❖ NASH/ cirrhose
- ❖ Fracture osseuse
- ❖ SOAS
- ❖ Douleurs articulaires
- ❖ Troubles cutanés
- ❖ ..... (infertilité, troubles digestifs)

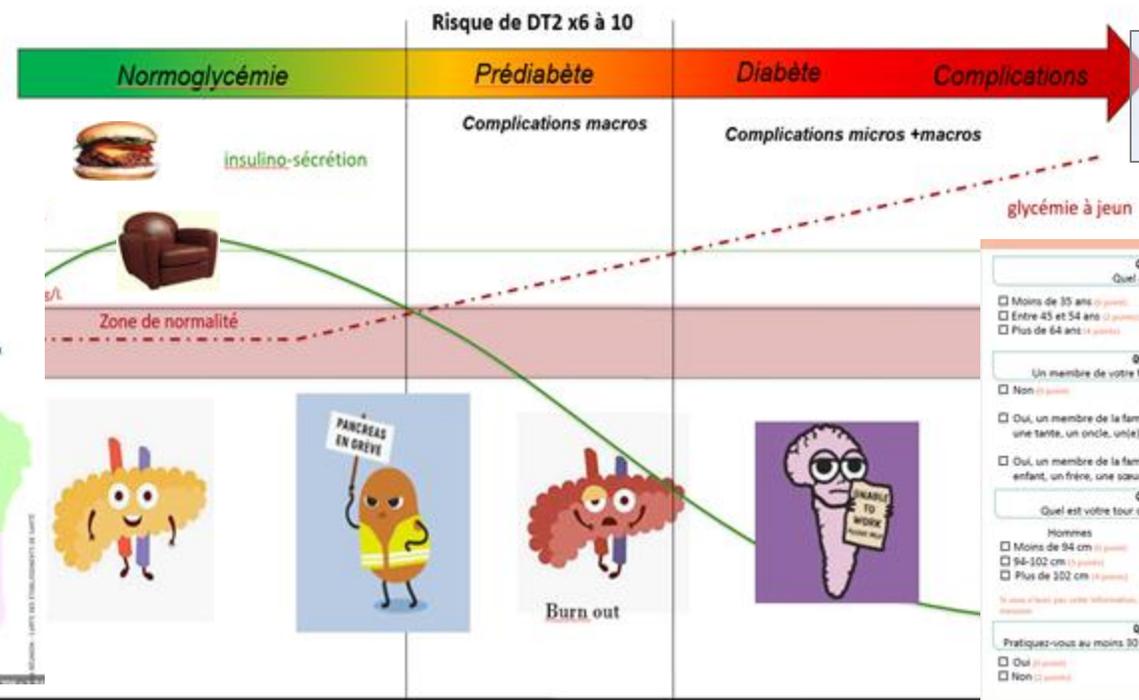
Le Diabète n'est pas uniquement une maladie vasculaire

# DIABÈTES de type 2:

les mesures d'hygiène de vie efficaces pour prévenir la maladie!



**Prévention primaire  
Population générale**

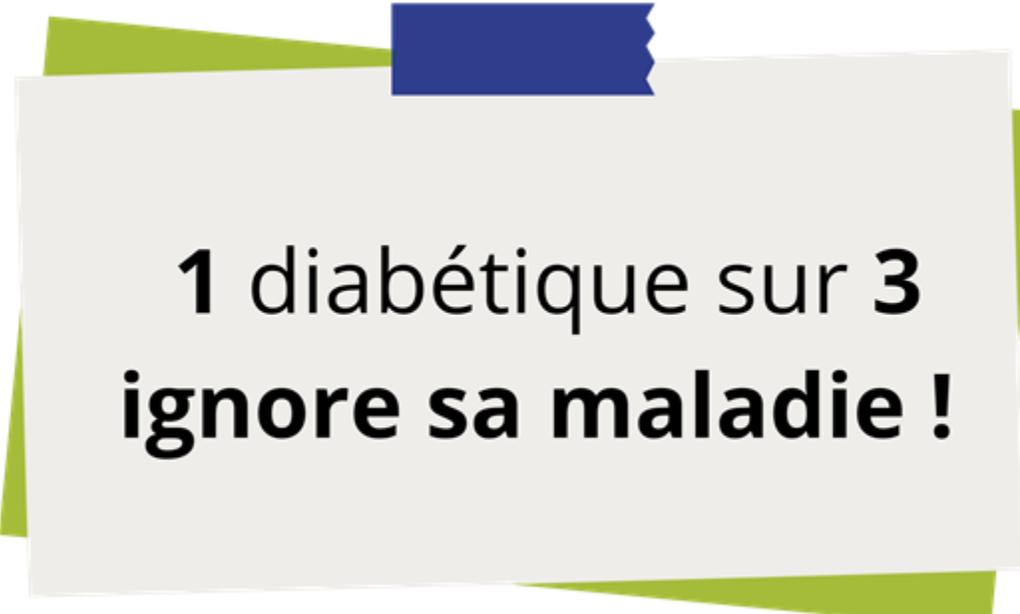


**Prévention ciblée  
Sujets à risque**

<p><b>QUESTION 1 :</b> Quel âge avez-vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 35 ans (1 point)    <input type="checkbox"/> entre 35 et 44 ans (1 point)  <input type="checkbox"/> Entre 45 et 54 ans (2 points)    <input type="checkbox"/> entre 55 et 64 ans (1 point)  <input type="checkbox"/> Plus de 64 ans (1 point)</p>	<p><b>QUESTION 5 :</b> Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours (1 point)  <input type="checkbox"/> Pas tous les jours (1 point)</p>
<p><b>QUESTION 2 :</b> Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?</p> <p><input type="checkbox"/> Non (1 point)  <input type="checkbox"/> Oui, un membre de la famille plus éloignée : un grand-parent, une tante, un oncle, un(e) cousin(e) (1 point)  <input type="checkbox"/> Oui, un membre de la famille proche : un père, une mère, un enfant, un frère, une sœur (1 point)</p>	<p><b>QUESTION 6 :</b> Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (1 point)  <input type="checkbox"/> Non (1 point)</p>
<p><b>QUESTION 3 :</b> Quel est votre tour de taille au niveau du nombril ?</p> <p>Hommes    Femmes</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 94 cm (1 point)    <input type="checkbox"/> moins de 80 cm (1 point)  <input type="checkbox"/> 94-102 cm (1 point)    <input type="checkbox"/> 80-88 cm (1 point)  <input type="checkbox"/> Plus de 102 cm (1 point)    <input type="checkbox"/> plus de 88 cm (1 point)</p>	<p><b>QUESTION 7 :</b> Vous a-t-on déjà découvert un taux de sucre sanguin élevé ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (1 point)  <input type="checkbox"/> Non (1 point)</p>
<p><b>QUESTION 4 :</b> Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (1 point)  <input type="checkbox"/> Non (1 point)</p>	<p><b>QUESTION 8 :</b> Quel est votre Indice de Masse Corporelle (IMC) ?</p> <p>(IMC = poids corporel (en kg) divisé par la taille (en m) au carré)</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 25 kg/m<sup>2</sup> (1 point)  <input type="checkbox"/> Entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup> (1 point)  <input type="checkbox"/> Plus de 30 kg/m<sup>2</sup> (1 point)</p>
<p>Si vous n'avez pas votre information, demandez à votre médecin traitant de vous la fournir.</p>	
<p><b>QUESTION 1 = .../14</b></p>	<p><b>QUESTION 5 = .../1</b></p>
<p><b>QUESTION 2 = .../5</b></p>	<p><b>QUESTION 6 = .../2</b></p>
<p><b>QUESTION 3 = .../14</b></p>	<p><b>QUESTION 7 = .../8</b></p>
<p><b>QUESTION 4 = .../5</b></p>	<p><b>QUESTION 8 = .../3</b></p>
<p><b>TOTAL = .../38</b></p>	

# **TABLE RONDE 1:**

**LE DIABÈTE, Regards croisés sur une maladie méconnue**

A graphic of a white paper note with a blue tab and green shadows, containing the following text:

**1 diabétique sur 3  
ignore sa maladie !**



**Diane BAILLIEUX**  
Directrice de l'Action  
sociale et de la  
Promotion de la santé  
Muta Santé



**Sylvia BRAYE**  
Référénte Handicap (La  
Réunion/ Mayotte)  
Cour d'appel



**Anne Sophie  
CHARRET**  
Témoïn  
Cour d'appel



**Sébastien LEGRAND**  
Infirmier Conseiller en  
Santé  
Sophia - CGSS



**Stelly CHOPINET DIJOUX**  
Référénte thématique  
Nutrition/Sport-santé/  
Parcours Obésité/Diabète  
ARS La Réunion

# Le diabète et les personnes diabétiques à La Réunion



**Monique RICQUEBOURG**

**Directrice des études**

Observatoire Régional de la Santé La Réunion



## Présenter la fréquence du diabète et les principaux constats sur les caractéristiques des patients, leur prise en charge, les complications, ...



- Animation de l'observation de la thématique « Diabète – Nutrition – Obésité »
- Valorisation des données disponibles et mises à disposition par différents partenaires
- Mobilisation de plusieurs sources d'informations, locales et nationales (bases de données, études, ...).
- Utilisation principalement des résultats de l'exploitation régionale du volet « Diabète » du Baromètre de Santé publique France dans les DROM en 2021 (partenariat : SpF, ARS, ORS), et des données médico-administratives (Assurance Maladie, ATIH, ...)

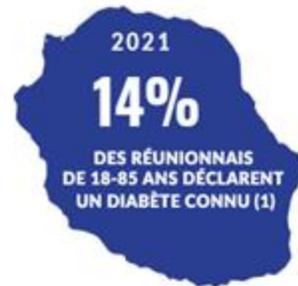


Consulter nos publications : [www.ors-reunion.fr](http://www.ors-reunion.fr)

Inscription à la [lettre de l'ORS](#) pour connaître les actualités et les dernières publications

# FRÉQUENCE DU DIABÈTE

Le diabète, la maladie chronique la plus fréquente sur l'île



## Une situation réelle sous-estimée

Diabète connu  $\neq$  Diabète diagnostiqué  $\neq$  Diabète pris en charge

On ne connaît pas le nombre exact de personnes diabétiques dans la population puisque certaines personnes ne sont pas diagnostiquées.

Certaines personnes ignorent leur maladie : elles ne peuvent donc pas être prises en charge.

**1 personne diabétique sur 3**  
IGNORE SA MALADIE (4)



Sources : (1) Baromètre de Santé publique France DROM 2014 et 2021 (Exploitation ORS La Réunion), (2) Assurance Maladie (Cartographie des pathologies et des dépenses), (3) DRSM Réunion, (4) REDIA 1999-2001

Le diabète connu correspond aux personnes ayant répondu oui à la question suivante : Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez diabétique ? Il s'agit de données déclaratives.

Le diabète pris en charge correspond aux personnes prises en charge par le système de santé pour leur diabète : soit parce qu'elles sont en Affection de Longue Durée pour diabète (ALD 8), soit parce qu'elles ont un traitement antidiabétique, soit parce qu'elles ont été hospitalisées en raison de leur diabète ou des complications liées.



Source : Baromètre de Santé publique France DROM 2014 et 2021 (Exploitation ORS La Réunion)

\* Le diabète connu correspond aux personnes ayant répondu oui à la question suivante : Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez diabétique ? Il s'agit de données déclaratives



UNE FRÉQUENCE DU DIABÈTE CONNU PLUS ÉLEVÉE SUR L'ÎLE PAR RAPPORT À LA FRANCE HEXAGONALE



UNE SURVENUE PLUS PRÉCOCE DE LA MALADIE DES PERSONNES PLUS JEUNES EN MOYENNE DE 5 ANS



UNE FRÉQUENCE DU DIABÈTE QUI TEND À AUGMENTER ENTRE 2014 ET 2021

Cette tendance pourrait être liée à une augmentation de l'incidence du diabète, mais aussi au vieillissement de la population, à l'allongement de l'espérance de vie de la population diabétique et également à une amélioration de la connaissance et du dépistage du diabète au cours du temps.

# LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES

Le diabète touche la population de manière inégalitaire

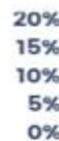
LE DIABÈTE CONNU  
EN 2021



Prévalence plus élevée chez les femmes  
**Prédominance féminine**



65-85 ans  
1 personne sur 3



Personnes avec les plus bas revenus  
Fréquence X 2



Personnes sans diplôme  
Fréquence X 4

## Le diabète touche la population de manière inégalitaire

Les personnes diabétiques prises en charge sont plus fréquentes dans les communes où les taux de pauvreté sont les plus élevés.

LE DIABETE PRIS EN CHARGE EN 2019



Les 5 villes les plus concernées par le diabète pris en charge

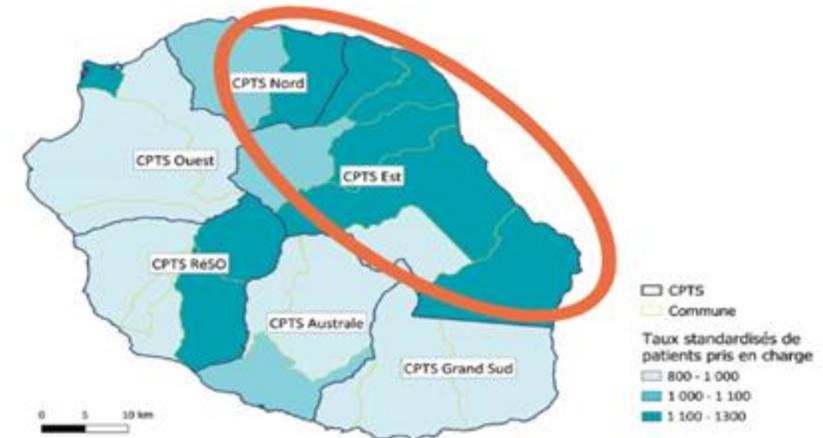
(taux communal supérieur de 10% au taux régional)

	Taux standardisé de prévalence du diabète* (pour 100 000 habitants)	Taux de pauvreté
Sainte-Rose	1 300	55%
Saint-André	1 300	46%
Le Port	1 300	48%
Bras Panon	1 200	39%
Saint-Louis	1 200	46%
Région	1 100	39%

Sources : Sniiram/SNDS / ensemble des régimes d'Assurance Maladie (Méthodologie DRSM Réunion), Insee, DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Filosofi 2018

\* Taux standardisé du diabète pris en charge (prix arrondis à la centaine près)

Taux standardisé\* de prévalence du diabète pris en charge à La Réunion selon les communes et les CPTS en 2019 (taux pour 100 000 habitants)

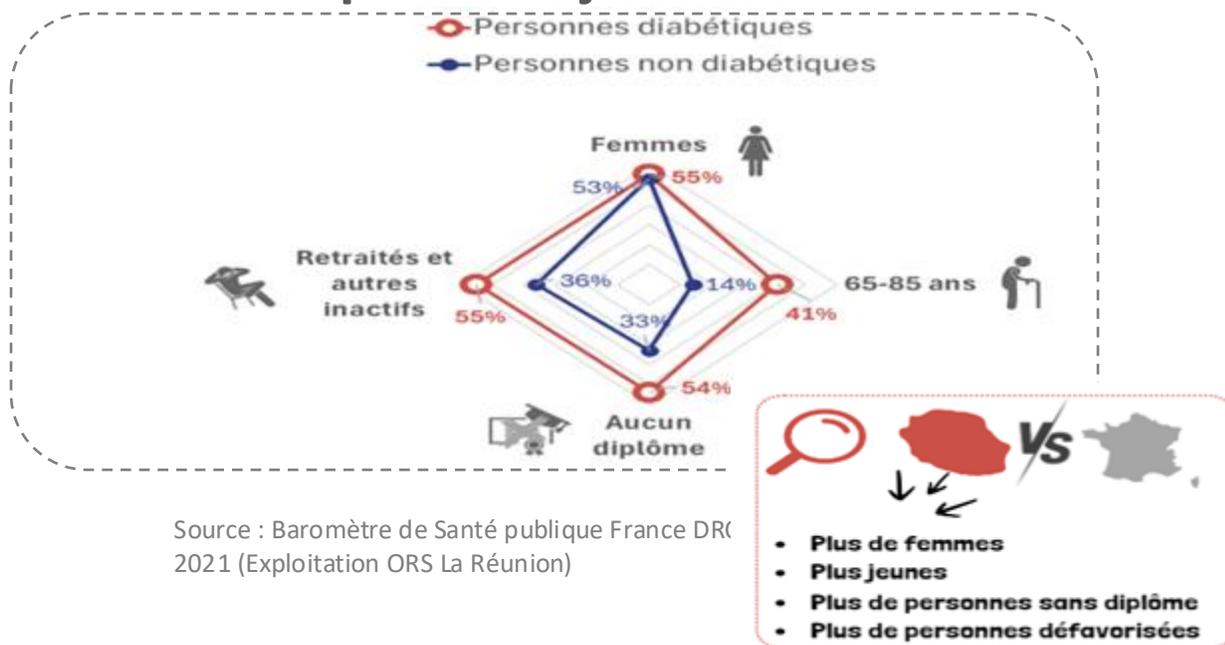


Sources : Sniiram/SNDS / ensemble des régimes d'Assurance Maladie (Méthodologie DRSM Réunion)

\* Standardisation sur la population France entière au RP2006

# CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

## Un profil majoritaire



Source : Baromètre de Santé publique France DR( 2021 (Exploitation ORS La Réunion)

## Zoom diabète et travail

### PERSONNES EN AGE DE TRAVAILLER

**43 900** PERSONNES DE 15 À 64 ANS PRISES EN CHARGE POUR LEUR DIABÈTE

1 personne diabétique prise en charge sur 2 est en âge de travailler

### PERSONNES AYANT UN EMPLOI

**23%** PERSONNES AYANT UN DIABÈTE CONNU DÉCLARENT TRAVAILLER

1 personne avec un diabète connu sur 4 travaille

### CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

MAJORITAIREMENT DES OUVRIERS (DEVANT LES EMPLOYÉS)

Sources : Assurance Maladie (Cartographie des pathologies et des dépenses), Baromètre de Santé publique France DROM 2021 (Exploitation ORS La Réunion), ENTRED 3 (SpF)

# PRISE EN CHARGE, RECOURS AUX SOINS

Des personnes en majorité avec un traitement médicamenteux

Parmi la population déclarant un diabète connu



déclarent connaître leur maladie depuis au moins 5 ans  
(43% depuis plus de 10 ans)



déclarent être traités pharmacologiquement

Des parcours de soins incomplets, plus ou moins éloignés des recommandations



## Ruptures de parcours

**17%** des personnes traitées pharmacologiquement ont déjà arrêté leur traitement  
(Hommes : 25% vs Femmes : 10%)

**5%** des personnes n'ont pas vu leur médecin généraliste dans les 12 derniers mois

**12%** des personnes ont déjà renoncé à des soins pour des raisons financières



VS



- Plus de personnes insulinotraitées
- Moins de recours aux endocrinologues
- Glycémie moins contrôlée
- Meilleur suivi cardiologique et rénal



## Aucun recours

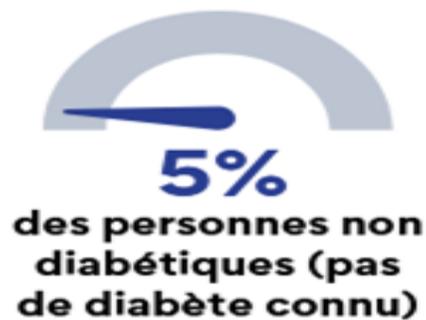
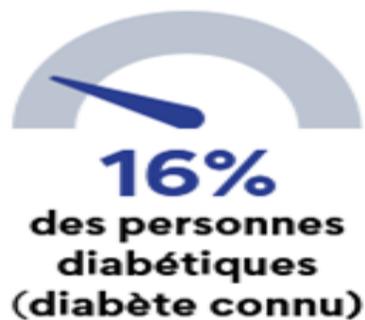
Parmi les personnes non traitées pharmacologiquement : certaines déclarent recourir à aucune mesure recommandée dans le cadre de la prise en charge du diabète

# ETAT DE SANTE

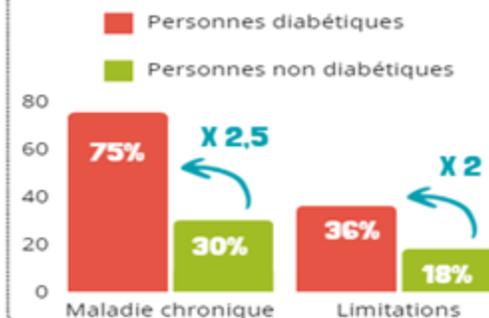
Une santé plus dégradée



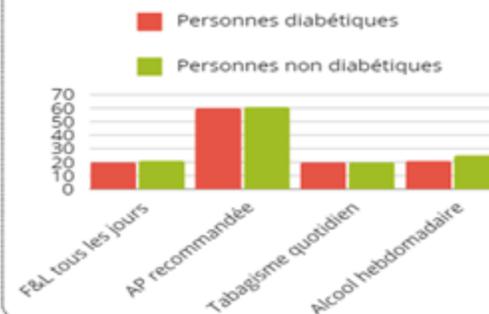
Part des personnes déclarant un mauvais ou très mauvais état de santé



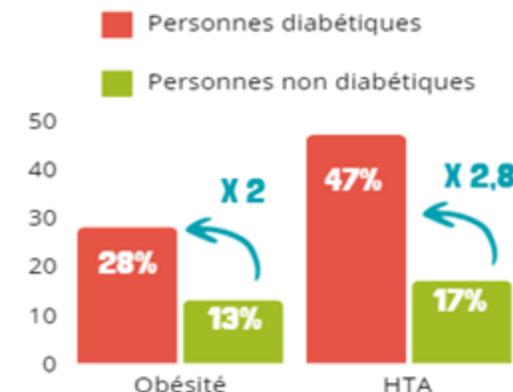
## ETAT DE SANTE PHYSIQUE



## COMPORTEMENTS DE SANTE



## PROFIL METABOLIQUE



Maladie chronique : maladie ou problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable

Limitations depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé, dans les activités que font les gens habituellement

HTA : Hypertension artérielle

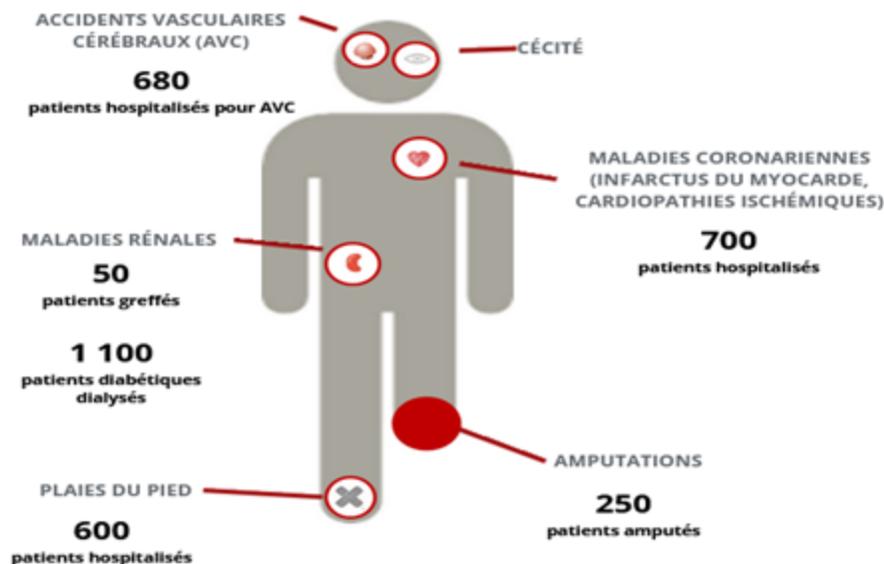
F&L : Fruits et légumes

AP : Activité physique

## ETAT DE SANTE : LES COMPLICATIONS

Les complications associées au diabète : fréquentes, graves ... mais **EVITABLES !**

### Les complications chez les patients diabétiques pris en charge en 2021



Une fréquence plus élevée des complications cardiovasculaires (AVC), rénales (dialyse), podologiques (amputations), ophtalmologiques (rétinopathies)



Des personnes qui vivent plus longtemps

➔ Plus de risques de développer des complications (sans prise en charge régulière et adaptée)



Survenue des complications

➔ Plus de retentissements sur le quotidien et de risques d'incapacités

# CONCLUSIONS



- Une fréquence du diabète élevée sur l'île
- Poids des inégalités sociales et territoriales
- Fréquence élevée des facteurs de risques et des complications
- Des personnes diabétiques aux profils démographiques, socio-économique, métabolique spécifiques, dans un contexte régional marqué de fortes vulnérabilités sociales, économiques et de santé



- La **survenue plus précoce de la maladie et des complications** peut avoir un **impact plus grand sur la vie sociale** des personnes, notamment celles en âge de travailler.
- Accompagnement social spécifique nécessaire pour diminuer les conséquences de la précarité mais aussi éviter la précarisation résultant de la maladie (incapacité, décompensation de la maladie, complications, perte d'emploi, perte de confiance en soi, ...)



**Le diabète et la santé nutritionnelle : une priorité régionale de santé**



**Des politiques publiques régionales**

- Programme réunionnais Nutrition Diabète (PRND)
- Stratégie Régionale Sport Santé Bien-Etre (SRSSBE)



**De nombreuses actions de prévention et de prises en charge**



**Une animation régionale de l'observation**



**Découvrir**  
**ir**

# Présentation de la politique régionale de la prévention du diabète



**Stelly CHOPINET DIJOUX**

Référente thématique

Nutrition/Sport-  
santé/Parcours

Obésité/Diabète

ARS La Réunion

# LE DIABÈTE A LA REUNION, PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE

Des constats partagés



Un programme  
d'actions régional  
commun

- Le diabète, une maladie chronique à l'origine de graves complications
- Des facteurs de risque bien présents au sein de la population générale : habitudes alimentaires, pratiques d'activité physique, sédentarité
- Une situation épidémiologique inquiétante : beaucoup de réunionnais concernés!
- Un intérêt fort des acteurs locaux sur le sujet

PRND



Programme Réunionnais de Nutrition  
et de lutte contre le Diabète

Engagement partenarial



Des moyens dédiés à la lutte  
contre le diabète

Mobilisation forte des  
acteurs de terrain

# LE DIABÈTE A LA REUNION, PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE

## OBJECTIFS DU PRND



**Améliorer les comportements nutritionnels des Réunionnais  
=> Pour prévenir l'apparition de la maladie**

>>>> Accentuer les actions de prévention sur le terrain pour une alimentation plus favorable à la santé, une pratique d'activité physique et une réduction de la sédentarité



**Améliorer le parcours de santé des patients prédiabétiques/diabétiques  
=> Pour améliorer la qualité de vie des patients et éviter les complications**

>>>> Améliorer la réponse apportée par le système de santé réunionnais en agissant sur



Le milieu du travail un milieu à privilégier pour les actions !!

# Présentation de la plateforme SOPHIA



**LEGRAND Sébastien**  
Infirmier Conseiller en Santé  
SOPHIA - CGSS



## SOPHIA, LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE

Sophia est un **service d'accompagnement proposé** aux personnes atteintes de pathologies chroniques avec un **risque cardiovasculaire**, à savoir : l'insuffisance cardiaque (IC), la maladie rénale chronique (MRC), le syndrome coronarien chronique (SCC), la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et enfin **le diabète**.

**Aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et réduire les risques de complications.**

**Suivi individualisé par le biais d'entretiens téléphoniques** avec des infirmier(ère)s-conseiller(ère)s en santé (ICS).

Plusieurs objectifs sont visés : **améliorer l'adhésion au traitement**, adopter des **comportements favorables** à la santé, et **prévenir les complications** liées à votre maladie.

## LES 3 PILIERS DE L'ÉQUILIBRE, UNE PLANIFICATION AU QUOTIDIEN

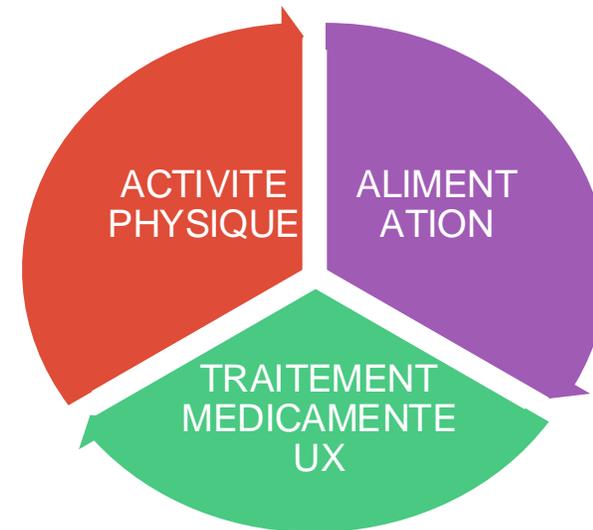


**Prise en charge du diabète**

Elle associe des mesures hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée, activité physique) et un traitement médicamenteux.

Sa bonne qualité est évaluée par la surveillance glycémique (objectif d'HbA1c).

Le risque de complications augmente quand le taux d'HbA1c n'est pas optimal.



## LE SUIVI RECOMMANDÉ, DE NOMBREUX RENDEZ-VOUS

Le diabète est le plus souvent une maladie silencieuse. Même si l'on ne ressent rien, il peut être à l'origine de complications. Des examens de suivi réguliers sont donc nécessaires.

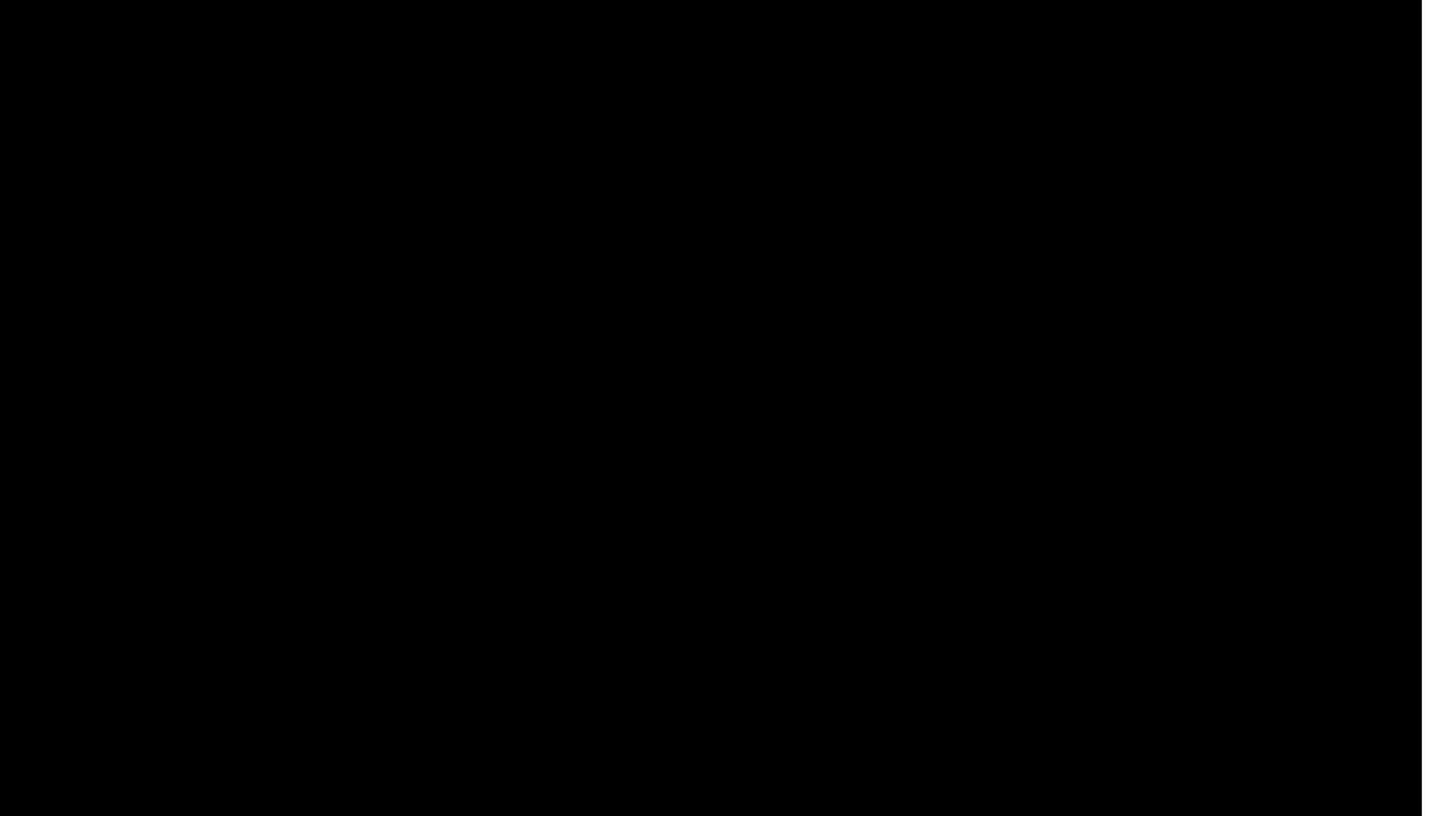
- MESURE DU POIDS ET DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE\***  
Pour détecter une éventuelle surcharge pondérale (qui peut être source de complications) et adapter son alimentation en conséquence.  
\* Indice de masse corporelle = poids (kg) / taille (m)<sup>2</sup>.  
Pour un adulte, il y a surcharge pondérale lorsque l'IMC > 25.
- MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE**  
Pour contrôler le niveau de la pression artérielle.
- DOSAGE DE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE (HBA1C)**  
Pour estimer le taux moyen de sucre (glucose) dans le sang et ajuster au mieux le traitement.
- BILAN LIPIDIQUE**  
Pour mesurer la concentration dans le sang des graisses (cholestérol, triglycérides) qui participent à la survenue de complications cardiovasculaires.
- EXAMEN DU FOND D'ŒIL**  
Pour dépister d'éventuelles lésions de la rétine.
- BILAN DENTAIRE**  
Pour dépister et traiter d'éventuelles lésions des dents et des gencives.
- ÉLECTROCARDIOGRAMME**  
Pour détecter d'éventuelles maladies cardiaques.
- BILAN RÉNAL**  
Pour s'assurer qu'il n'y a pas de complications au niveau des reins.
- EXAMEN DES PIEDS**  
Pour vérifier régulièrement la sensibilité de la peau et déceler d'éventuelles lésions ou plaies.

Parlez-en avec votre médecin traitant !

### Suivi recommandé du patient diabétique

Plusieurs examens cliniques, biologiques et examens complémentaires sont recommandés par la HAS à une fréquence variable.

De nombreux acteurs médicaux et paramédicaux sont amenés à participer à la prise en charge du diabétique.





# DES ASSOCIATIONS AUPRÈS DES RÉUNIONNAIS TOUCHÉS PAR LE DIABÈTE



**Diane BAILLIEUX**  
Directrice de l'Action  
sociale et de la  
Promotion de la santé  
Muta Santé



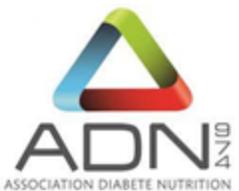
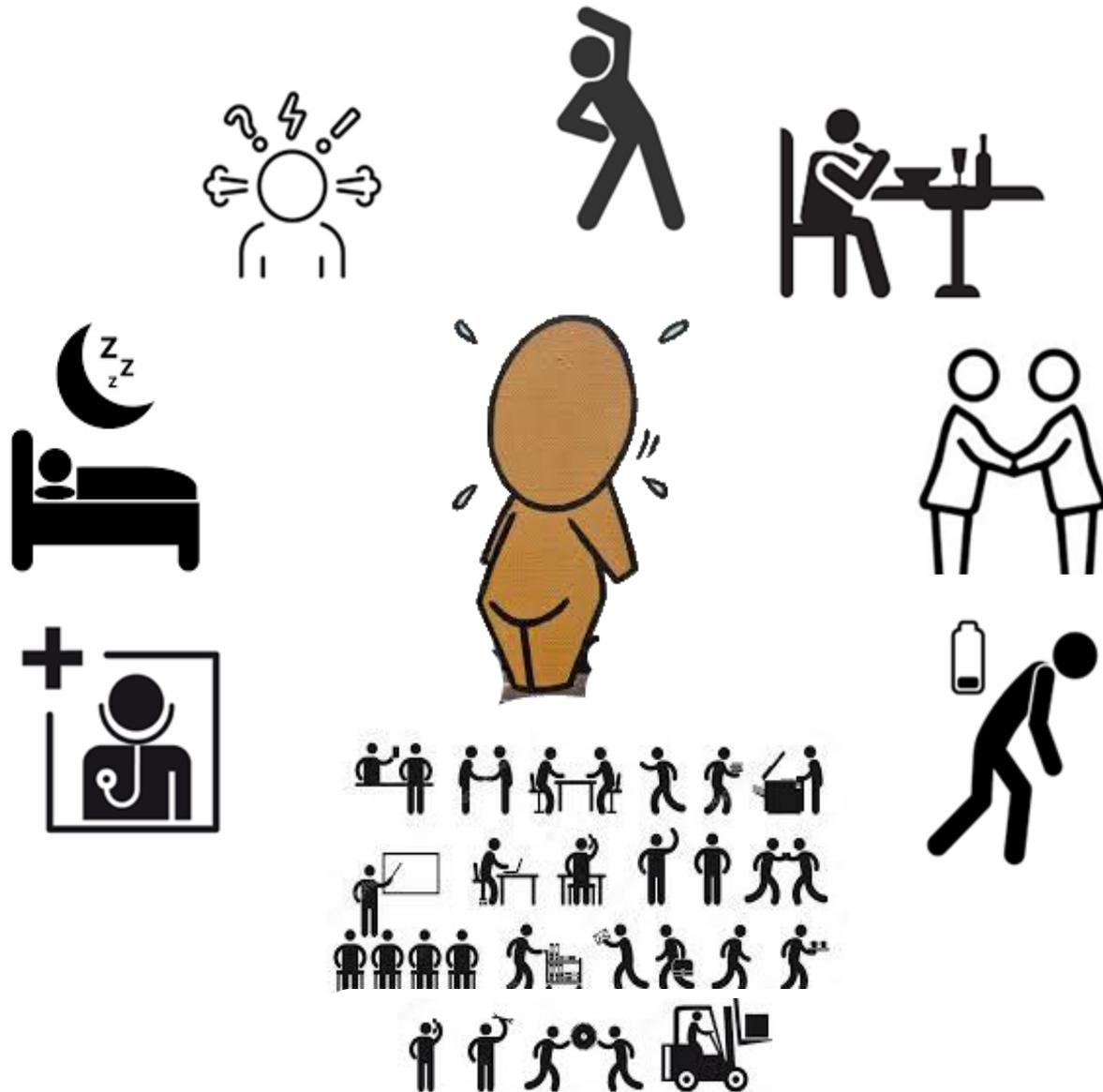
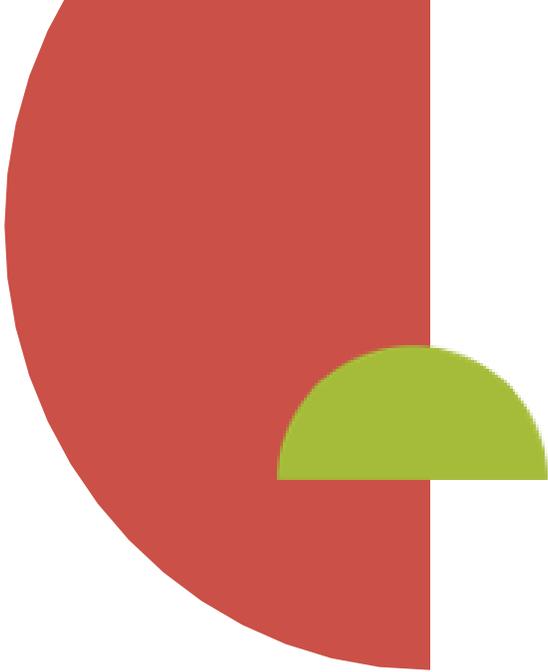
### **Représenter et mobiliser les réunionnais touchés par le diabète de type 2**

- Créée en 2012
- 3 000 adhérents
- Acteur de la Conférence de Consensus Diabète
- Promoteur historique du Sport Santé
- Porteur du projet Camélias Santé



### **Représenter et mobiliser les réunionnais touchés par le diabète de type 1**

- Créée en 2017
- 260 adhérents
- Porteur de la Cellule d'accompagnement Nou lé la
- Porteur de campagnes de sensibilisation



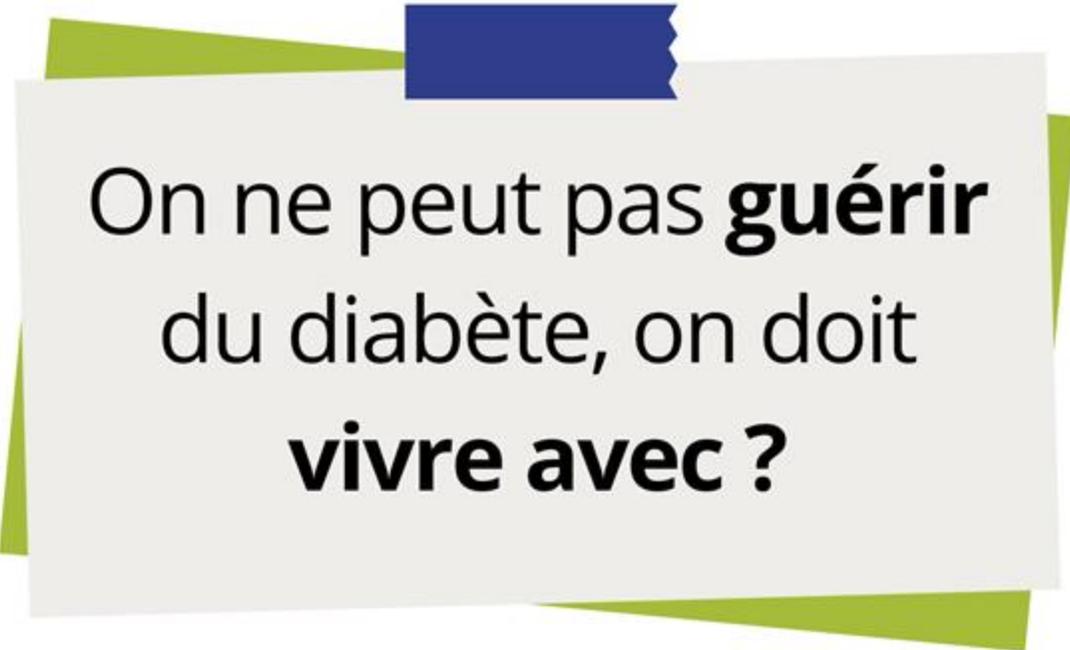


# PAUSE...



# TABLE RONDE 2 :

Comment vivre avec le diabète au travail ?



On ne peut pas **guérir**  
du diabète, on doit  
**vivre avec ?**



# TABLE RONDE :

## Comment vivre avec le diabète au travail ?



**Erwan NARSAMA**  
Témoïn  
Mairie de Saint Paul



**Kévin TURPIN**  
Référent Handicap  
Mairie de Saint Paul



**Luc FAUQUEMBERGUE**  
Médecin du Travail  
Intermetra



**Anne-Sophie RIOU**  
Responsable du  
pôle ETP  
ETP Réunion



**Clara QUARTIER**  
Référente Handicap  
CHOR



**Cédric GRIMONPREZ**  
Témoïn  
CHOR



**Monique RICQUEBOURG**  
Directrice des études  
ORS

# Diabète, travail et handicap

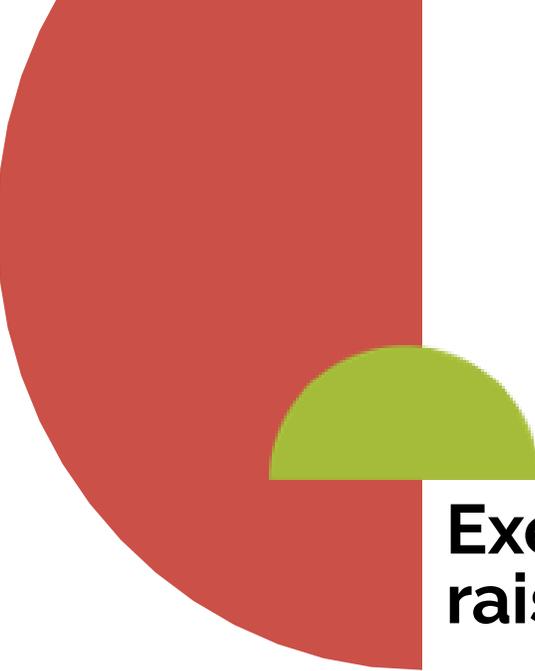


**Luc FAUQUEMBERGUE**  
Médecin du Travail  
Intermetra

A decorative graphic on the left side of the slide, featuring a large red semi-circle and a smaller green semi-circle overlapping its bottom edge.

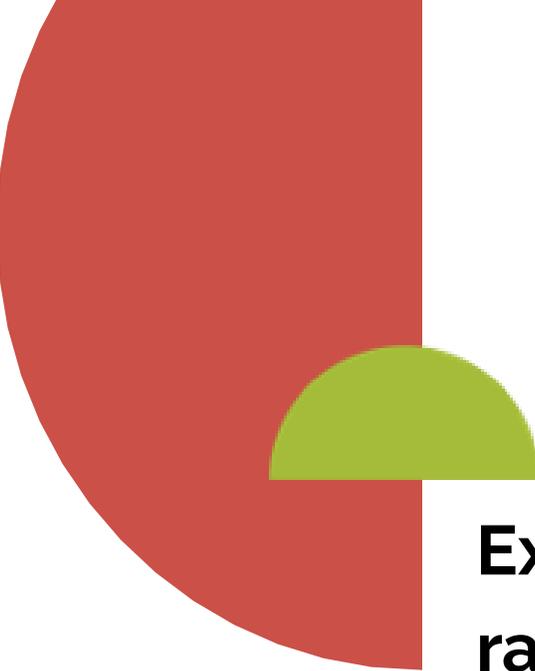
## Loi du 6 décembre 2021

- Sur la restriction d'accès à certaines professions en fonction de leur état de santé
- Pas d'interdictions
- Gestion au cas par cas



## Exemples généraux d'aménagement raisonnable

- Un fonctionnaire ATTEE agent d'accueil amené à être en station debout prolongée atteint d'une neuropathie diabétique
- 
- Tapis antifatique, siège assis debout



## Exemples généraux d'aménagement raisonnable

- Technicien de maintenance souffrant de néphropathie diabétique, nécessité de dialyse 3 fois par semaine, fatigabilité, limitation pour le port de charges
- 
- Temps partiel thérapeutique, CLM fractionné, dispositif d'aide au port de charges

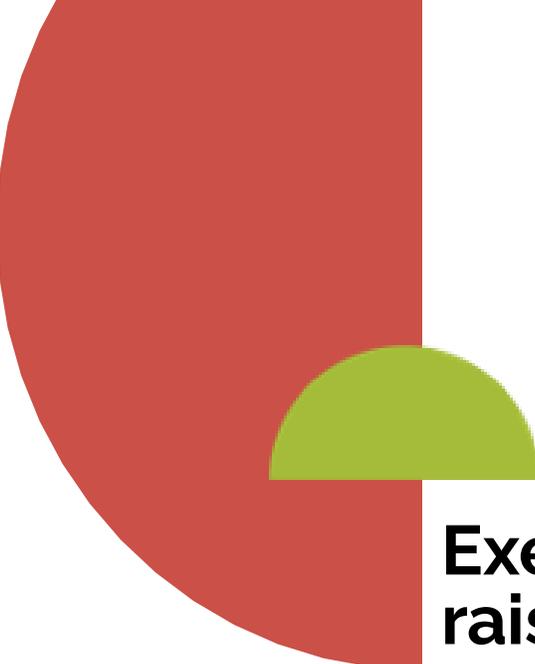


## Exemples généraux d'aménagement raisonnable

- Un agent administratif atteint de rétinopathie diabétique travaillant sur PC



- RQTH, CAP EMPLOI, CASEDV  
,Éclairage direct, filtre antiéblouissement, téléagrandisseur



## Exemples généraux d'aménagement raisonnable

- Un technicien amené à effectuer parfois du travail en hauteur sous pompe à insuline sujet à des hypoglycémies récurrentes



- RQTH, CAP EMPLOI, travail adapté au sol, aide au maintien





**Laure BEN-MOUSSI**  
**Directrice territoriale au  
handicap**  
Fonds pour l'Insertion des  
Personnes Handicapées  
dans la Fonction Publique





**Merci aux intervenants !**



# Clôture du TDF

**Gérard COTTELON**

Directeur de l'Agence Régionale de Santé





# photo de groupe des conventionnés

nuage de mots



**MERCI !**

