

TRAVAIL DE NUIT et

HORAIRES ATYPIQUES :

ADAPTATION DES
TRAVAILLEURS DIABETIQUES

DIABETE :
épidémiologie/Belgique

- 450 000 diabétiques
- 80 à 90 % type 2
- 1 belge sur 20 est diabétique
- 1 belge diabétique sur 2 s'ignore

DIABETE : épidémiologie/Europe

- 10 millions diabétiques
 - = 4 % de la population
 - = 20% de la population + 65 ans

DIABETE: épidémiologie/Monde

- 2009 : 190 millions diabétiques
- 2030 : 370 millions diabétiques
- soit + 7 millions/an

DIABETE : définition/diagnostic

Base : glycémie à jeun

< 110mg/dl : normal

110- 125mg/dl : intolérance glucidique

> 125mg/dl : diabète

Syndrôme métabolique:définition

- Obésité abdominale +
- Taux élevé de triglycérides
- Taux bas de HDL cholestérol
- Hypertension artérielle
- Taux élevé de glycémie

IDF 2005

Syndrôme métabolique

**Moteur de la double épidémie :
diabète type 2
& maladies cardiovasculaires**

15 % de la population en Europe

DIABETE : types

- **Type 1 : auto immunitaire**
- **Type 2: résistance / déficit insuline**
- **Autre diabète spécifique (secondaire)**
- **Gestationnel**

ADA-1997

DIABETE : traitements

- **Type 1: INSULINE / « lifestyle »**
- **Type 2: « LIFESTYLE » /
antidiabétiques oraux
insuline
ADO / insuline**

DIABETE: traitement/complications

Equilibre glycémique optimal =

réduction significative complications

-60% c/o type 1 *DCCT 1993*

-25% c/o type 2 *UKPDS 1997*

DIABETE : traitement / objectifs

- Qualité de l'équilibre glycémique
- Contrôle des facteurs de risque cv
- QUALITE DE VIE / TRAVAIL

Traitement diabète type 1

INSULINES

-conventionnelles:

action rapide / intermédiaire

-analogues :

action ultra rapide / lente

insulinothérapie « physiologique »

-

Traitement diabète type 1

- **Insulinothérapie fonctionnelle**

- **Insuline basale (lente)**

besoins de base (en 1 / 2 injections)

- **Insuline prandiale (rapide)**

anticiper repas / activités

corriger glycémie

(en x injections)

Traitement diabète type 1

- **Adaptation travail nuit / pauses**

- **insuline basale à heure « fixe »**

- **insuline prandiale à heure « variable »**

Traitement diabète type 1

- **Schéma à base d'analogues insuline**

- flexibilité horaires
- suppression nécessité de collation
- lien injection / repas
- rapidité correction glycémie
- réduction risque hypoglycémie

Traitement diabète type 1

Adaptation travail nuit / à pauses

Conditions de réussite:

- éducation du patient diabétique
- schéma traitement / autosurveillance
- collaboration entre intervenants

Traitement diabète type 2

- Mesures « life style »
- Antidiabétiques oraux
- Insuline

Traitement diabète type 2

- Mesures diététiques
 - régime hypocalorique / équilibré
 - alimentation fractionnée(+ collations)

Traitement diabète type 2

ANTIDIABETIQUES ORAUX

-insulinosensibilisants :

biguanides/ glitazones

-insulinomimétiques:

sulfamidés hypoglycémisants/glinides

INCRETINES

Traitement diabète type 2

● Adaptation travail nuit / pauses

si indication insulinomimétique,

-sulfamidé hypog. courte durée action

-glinide

Maintien schéma repas /collations

Traitement diabète type 2

- **Adaptation travail nuit / pauses**

si indication insuline,
privilégier schéma basal /prandial
intensifier autocontrôle glycémique

Complications du diabète

- **Adaptation travail nuit / pauses**

-aptitude générale au travail.
-peu de problème spécifique à ces
conditions d'horaires.

DIABETIQUE AU TRAVAIL

**Adapter prise en charge et traitement
du diabète aux conditions de travail**

« flexibilité/imagination/dialogue »