

ASPECTS SOCIAUX DU DIABÈTE SUCRÉ

P. VAN CROMBRUGGE (1), A. BODSON (2)

RÉSUMÉ : La personne diabétique fait encore l'objet de certaines discriminations sociales. Nous décrirons brièvement les problématiques du permis de conduire, de l'emploi et des assurances. Les Associations de patients diabétiques (Association Belge du Diabète et Vlaamse Diabetes Vereniging) oeuvrent pour atténuer ce type de discrimination et essayent d'apporter une aide pragmatique aux personnes diabétiques confrontées à de telles difficultés.

MOTS-CLÉS : *Diabète sucré – Permis de conduire – Assurance – Emploi – Discrimination sociale*

Toute personne porteuse d'un diabète sucré a le droit d'avoir accès au meilleur état de santé possible et à une qualité de vie optimale, grâce à une éducation efficace par rapport au diabète sucré, notamment en matière de traitement; à ce titre, l'autonomie (auto-traitement) joue un rôle important. Dès lors, il ne devrait persister aucun obstacle (social) empêchant une intégration normale dans la société.

En matière de relations sociales, le patient diabétique peut rencontrer des difficultés dans les problématiques suivantes : 1) permis de conduire; 2) embauche; 3) assurances; et 4) accès aux soins. Dans cet article, seuls les trois premiers aspects seront abordés.

POURQUOI PERSISTE-T-IL UNE «DISCRIMINATION SOCIALE»?

Grâce aux diverses possibilités thérapeutiques modernes, les personnes diabétiques sont à même de pouvoir participer aux divers aspects de la vie sociale. Toutefois, en pratique, il persiste encore de nombreux obstacles qui empêchent ces patients d'espérer une intégration sociale complète. Nous parlerons alors de «discrimination sociale». Celle-ci trouve son origine, la plupart du temps, dans une surévaluation du risque de complications aiguës (hypoglycémies, acidocétose) et chroniques (œil, reins, système nerveux, vaisseaux, pieds) de cette affection.

Le grand public ignore le plus souvent les progrès actuels réalisés en matière de traitement et de pronostic du diabète. L'image apportée par cette affection dans la société (notamment dans le chef d'un employeur, d'un assureur, d'un médecin du travail, ...) est déterminante en

SOCIAL ASPECTS OF DIABETES MELLITUS

SUMMARY : A diabetic patient may suffer from social discriminations. We will briefly describe the problems related to licence driving, employment and insurances. Diabetic associations work to attenuate such discriminations and try to provide a practical help to diabetic patients confronted to such difficulties.

KEYWORDS : *Diabetes mellitus – Driving licence – Insurance – Employment – Social discrimination*

matière d'intégration sociale des personnes diabétiques. Par ailleurs, cette discrimination repose souvent sur le fait que l'on ne prend pas en considération la situation personnelle du patient diabétique, mais que l'on se réfère à une approximation de groupe («les diabétiques en général»). Pourtant une personne diabétique n'est pas l'autre; les modalités pratiques et le pronostic de l'affection peuvent varier considérablement entre individus.

Tant l'Association Belge du Diabète (ABD) (1) que la Vlaamse Diabetes Vereniging (VDV) ont, de longue date, attiré l'attention du public sur ces problèmes sociaux touchant dans un cadre plus large toute personne atteinte de maladie chronique (insuffisance respiratoire chronique, épilepsie, patients en traitement oncologique, sida, ...). Cette approche spécifique a permis d'inclure dans la loi «Lutte contre Toute Discrimination» (cf. le Moniteur Belge du 25/02/2003) une allusion à la discrimination sur base de maladie.

DIABÈTE ET PERMIS DE CONDUIRE

Dans notre société, la mobilité est un paramètre très important : déplacements en rapport avec le travail, l'école, les voyages, les loisirs culturels, les sports, ...

Dans le cadre de la sécurité routière, l'Autorité souhaite éviter que soient déclarées aptes à la conduite automobile des personnes qui, sur la route, pourraient se mettre elles-mêmes en danger ou exposer autrui à un danger quelconque; de plus, il faut également éviter que des personnes réellement aptes à la conduite automobile soient injustement empêchées de pouvoir conduire leur voiture.

La législation belge actuelle (cf. entre autres l'annexe 6 de l'Arrêté Royal du 03/03/1998) s'appuie sur les directives européennes en matière d'aptitude à la conduite automobile. Deux types de permis de conduire sont ainsi

(1) Endocrino-diabétologue, O.L. Vrouwziekenhuis, Aalst et (2) Endocrino-diabétologue, CHU-Charleroi, Site de Jumet, Président du Conseil Médical et Educatif de l'Association Belge du Diabète.

définis; le *groupe 1* (permis de conduire habituel, à caractère privé) et le *groupe 2* (permis de conduire professionnel et transports rémunérés). Pour plus de détails au sujet de cette matière complexe, nous vous renvoyons à la lecture de brochures éditées tant par l'ABD que par la VDV (en collaboration avec l'Institut Belge pour la Sécurité Routière), qui peuvent être obtenues au numéro de téléphone 02/374.31.95.

En résumé, cette législation permet d'établir une évaluation libre individuelle du postulant, dans laquelle entrent en ligne de compte l'existence d'éventuelles complications limitant l'aptitude à la conduite automobile (notamment en matière d'acuité visuelle) ainsi que le haut risque de survenue d'hypoglycémies sévères (notamment la moins bonne perception de ces hypoglycémies : «unawareness»). En outre, il est attaché beaucoup d'importance au fait que la personne diabétique doit avoir une bonne connaissance de son affection et des moyens de traitement prescrits, d'une part, et la preuve d'un respect scrupuleux du traitement de son affection, d'autre part. Il peut alors être accordé un permis de conduire à validité limitée : durée maximale de 5 ans pour le groupe 1 (3 ans si le postulant est âgé de plus de 50 ans) et de 3 ans pour le groupe 2 (permis professionnel).

Les publications scientifiques montrent qu'un risque accru d'accident chez le patient diabétique (à l'exclusion des cas extrêmes ci-dessus mentionnés) est limité pour le permis du groupe 1 : entre 0 et 30%, ce qui est socialement acceptable. Dans le cas du permis du groupe 2, ce risque est potentiellement un peu plus élevé (cf. les heures de conduite plus longues, le mode de vie irrégulier, la pression sociale et professionnelle à prester de longs trajets, ...), de telle sorte que l'évaluation d'un tel postulant doit être conduite avec une relative circonspection. Ceci est encore plus important dans le cas d'un permis pour transport de personnes.

L'attestation médicale d'aptitude pour un *permis du groupe 1* peut être obtenue par le patient auprès de son médecin traitant, pour autant que le traitement du diabète consiste en un respect du régime seul et/ou la prise de metformine, d'acarbose ou de glitazones, médicaments réputés ne pas provoquer d'hypoglycémies. La même attestation doit être obtenue auprès d'un médecin endocrinologue si le traitement comporte une prise de sulfonylurées et/ou de glinides, ou une insulinothérapie, médicaments connus pour augmenter le risque potentiel d'hypoglycémie.

En ce qui concerne l'attestation médicale d'aptitude pour un *permis professionnel (groupe 2)*, le patient doit s'adresser au médecin du travail ou

auprès du médecin de Service de Santé Administratif de l'Etat, lequel doit obligatoirement solliciter l'avis d'un confrère endocrinologue.

Il est clair que cette législation offre des chances supplémentaires aux personnes diabétiques, pour autant que tant le médecin choisi que le patient évaluent correctement et, de manière honnête, le risque «sécurité routière», en particulier si le permis sollicité est du groupe 2 (permis pour transport de personnes ou de gros camions).

Avec cette nouvelle législation améliorée, tous les problèmes ne sont pas résolus pour autant. Le fait que le médecin évaluateur est souvent le médecin traitant du postulant peut «parasiter» la relation médecin/patient. En outre, en relation avec les durées de validité limitées dans le temps des divers permis de conduire, la charge administrative peut paraître lourde, aussi bien pour le patient que pour le médecin. Le renouvellement répétitif du permis de conduire entraîne également des coûts accrus, tant de manière directe (taxes perçues) qu'indirecte (photo de carte d'identité, durée d'évaluation auprès du médecin, retrait des documents administratifs nécessaires). Certains patients peuvent également perdre de vue le terme de validité de leur permis de conduire avec les conséquences administratives que cela implique; un système de rappel automatique à l'approche de la date d'échéance de validité serait peut-être utile.

Pour l'instant, au niveau européen, diverses discussions ont lieu visant à clarifier (et harmoniser ...) les directives au niveau des divers Etats, surtout pour le permis du groupe 2. Il faudra encore une longue période avant qu'une décision définitive ne soit prise en la matière, puis transcrite dans le cadre législatif belge.

DIABÈTE ET EMPLOI

La plupart des professions peuvent être exercées par un patient affecté de diabète sucré. Il n'y a que quelques métiers qui sont inappropriés en cas de diabète sucré, pour raisons médicales (par exemple : ardoisier) ou en raison de limitations légales (par exemple : pilote, machiniste de chemin de fer, ...) (2). Le récipiendaire doit tenir compte de ces éléments durant ses études et au moment du choix du métier.

Si un candidat satisfait à la description du métier sollicité (dans lequel doivent être mentionnées les situations limitantes telle que le problème que pourrait représenter la survenue d'hypoglycémies sévères), le diabète sucré ne devrait pas constituer en lui-même un facteur limitant lors du dépôt de candidature. Dans ce

dernier cas, l'existence du diabète sucré ne doit même pas être mentionnée (faisant partie du domaine de la sphère privée).

Au moment de l'examen médical d'embauche (qui est réalisé systématiquement en cas d'embauche pour un poste à sécurité), l'existence du diabète doit, bien entendu, être mentionnée. Un contact entre le médecin du travail et le médecin traitant est souvent utile; à cette occasion doivent alors être décrits le schéma de traitement optimal appliqué par le patient de même que son degré d'autonomie.

Après la prise d'activités professionnelles, il est souvent important d'adapter le traitement du diabète aux exigences du métier. En cas de survenue d'hypoglycémies, il est de la plus haute importance que le plus proche collègue du patient diabétique soit au courant de l'existence de l'affection, et sache quelle attitude adopter face à la survenue de telles situations. A titre complémentaire, le médecin du travail peut éventuellement être impliqué pour fournir toute information complémentaire nécessaire.

Par la suite, le diabète ne devrait représenter en lui-même aucun obstacle à toute promotion ultérieure éventuelle non plus qu'à un plan de carrière. En cas de survenue d'une vraie discrimination professionnelle, le travailleur qui en est victime doit le signaler; la commission sociale de l'ABD est régulièrement mise au courant de la survenue de tels incidents.

Jusqu'à récemment, de vraies difficultés à l'embauche et à la nomination définitive sont régulièrement survenues au niveau des diverses entreprises (employés) ou auprès d'organismes officiels (SNCB, La Poste, ...). Ceci s'expliquait, non pas tellement à cause de l'adéquation entre l'emploi sollicité et les capacités du futur travailleur, mais plutôt à cause de l'engagement de frais médicaux ultérieurs éventuels. Ceci était à mettre en relation avec l'existence d'un système de soins de santé propre aux entreprises (SNCB, ...) : dans ce cas de figure, l'embauche d'un travailleur à «risques élevés», pour lequel l'engagement ultérieur de frais importants pourrait être suspecté, était le plus souvent refusé. Une amélioration récente a fait jour, notamment sous la pression de l'ABD et de la VDV.

La discrimination sociale en matière d'embauche est souvent dissimulée et, par le fait même, difficile à démontrer. Il est remarquable de constater le peu de données scientifiques accessibles en la matière. Actuellement, quelques études à ce sujet ont été entreprises en Belgique, à l'initiative de la VDV.

DIABÈTE ET ASSURANCES

Le calcul du montant d'une prime d'assurance repose sur le principe qu'un groupe de personnes à risque comparable acquitte annuellement un même montant (la prime); le capital ainsi accumulé doit servir à couvrir un des participants rencontrant un problème en relation avec le risque assuré (incendie, accident, décès,...).

A la conclusion de certains types de contrat d'assurance, un patient diabétique ne rencontrera que peu de difficultés parce que le risque exposé n'est pas très différent de celui d'un non-diabétique (par exemple : assurance familiale, assurance incendie, assurance auto) : le montant de la prime sera, dès lors, identique dans ces deux populations.

Pour d'autres polices d'assurances (hospitalisation, solde restant dû pour assurance vie, revenu garanti), le risque assuré peut être plus important et une surprime est alors demandée. Jadis, cette surprime était appliquée d'office à toute la population diabétique, au sein de laquelle s'établissait donc une sorte de solidarité entre les patients à petits risques et les autres à risques très élevés. Actuellement, des tentatives ont été entreprises afin d'évaluer ce risque pour chaque individu de telle sorte que la surprime demandée aux personnes diabétiques puisse varier de manière significative, en fonction de chaque profil de risques réels.

Il est bon que le médecin et son patient réalisent qu'une éventuelle fausse déclaration (afin de maintenir la prime à un niveau bas) peut conduire au refus de remboursement des dégâts, en vertu de l'obligation de déclaration. En outre, il est très important de bien lire les conditions générales d'une police d'assurance. Il y est souvent mentionné que toute modification de l'état de santé en cours de contrat doit être signalée (sans que ceci ne conduise nécessairement à une modification des garanties de la prime). Tenant compte d'une telle clause, en cas de non-déclaration, la compagnie peut mettre fin à la couverture du risque pour lequel la police d'assurance avait antérieurement été souscrite. Il n'est pas inintéressant de savoir que certaines compagnies d'assurances peuvent être recommandées en raison des garanties offertes et des primes parfois plus avantageuses.

Nous allons nous pencher très brièvement sur divers types d'assurances tenant compte des divers problèmes soulevés par l'existence d'un diabète sucré. Vous pouvez retrouver davantage d'informations dans les publications de l'ABD,

laquelle peut également être sollicitée via téléphone et E-mail, à ce sujet (1).

- Assurance «responsabilité civile familiale»

Aucun problème particulier ne survient en cas de diabète; celui-ci peut être mentionné en cas de demande spécifique.

- Assurance «responsabilité civile – auto»

Le diabète doit être signalé à la compagnie (par exemple : via une copie du permis de conduire).

- Assurance «assistance voyage»

Ce type de contrat peut être conclu auprès de compagnies d'assurances classiques, mais aussi via des mutuelles, des organismes de cartes de crédit ... ; souvent, au niveau des conditions générales, est mentionné comme critère d'exclusion toute affection pré-existante (tel que le diabète sucré !). Depuis peu, les associations ABD et VDV ont souscrit de telles polices au bénéfice de leurs membres, auprès de certaines compagnies d'assurances.

- Assurance vie «solde restant dû»

La compagnie d'assurances va calculer le risque sur base d'un questionnaire médical rempli par le bénéficiaire. La plupart des personnes diabétiques sont acceptées moyennant surprime. En cas de hauts risques liés au diabète, le postulant peut être refusé. Depuis 1998, à la demande de l'ABD et de la VDV, la plupart des compagnies d'assurances utilisent le même questionnaire médical (plus réaliste) en matière de diabète sucré, en approchant le profil de risque du patient diabétique de manière beaucoup plus correcte. Cependant, le calcul du montant de la prime reste très opaque : il est donc nécessaire de recommander au patient de comparer les offres fournies par différentes compagnies d'assurances.

- Assurance «revenu garanti»

Ce type de police d'assurance était, jusqu'il y a peu, totalement inaccessible pour les personnes diabétiques comme pour tous les patients affectés d'une pathologie chronique. De plus en plus d'exceptions apparaissent, surtout en cas de très bon équilibre du diabète sucré.

- Assurance «hospitalisation»

Pour les personnes diabétiques, la conclusion d'une telle police d'assurance représente une tâche difficile. Certaines compagnies acceptent les patients diabétiques, mais ne remboursent les frais d'hospitalisation (en relation avec le diabète) qu'après un délai de carence pré-établi. La solution d'une police de groupe au sein d'une entreprise peut parfois représenter une bonne solution; ce type de couverture prend, bien

entendu, fin à l'arrêt des activités professionnelles du sujet diabétique. Des aménagements à ce niveau devraient être envisagés.

- Assurance «soins de santé obligatoires»

Les indépendants s'assurent (dans un but d'économie de prime) uniquement pour les «petits risques». Ceci implique que l'apparition ultérieure d'un diabète sucré (ce qui n'est pas rare) entraîne l'obligation de financer soi-même les frais médicaux, notamment en matière de traitement (par exemple, l'insulinothérapie).

COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Durant les dernières années, de plus en plus de discussions «politiques» au sujet du problème des assurances ont été engagées. La question du maintien d'une certaine forme de solidarité avec les patients moins bien lotis en raison de la survenue d'une pathologie chronique non voulue ou d'une maladie congénitale à risques hautement morbides a été posée au niveau social. Par analogie avec le système de soins de santé obligatoires (salariés), on pourrait imaginer la mise en place d'une sorte de «filet de sécurité» dans certains secteurs du domaine des assurances.

CONCLUSION

La plupart des personnes diabétiques sont bien intégrées sur le plan social. Quiconque rencontre des difficultés d'intégration sociale en raison de la présence d'un diabète sucré (par exemple : en matière de permis de conduire, d'embauche, d'assurances, ...) peut s'adresser à une série d'instances telle qu'ASSURALIA (Association Professionnelle des Entreprises d'assurances).

Le secrétariat de l'ABD (tél. : 02/374.31.95. – Fax : 02/374.81.74, E-mail : abd.diabete@skynet.be) peut être d'un grand secours pour établir de tels contacts, prodiguer des conseils adéquats et faire bénéficier les membres de l'association d'une grande expérience en la matière, acquise au fil des années (1).

RÉFÉRENCES

1. Krzentowski G.— Le rôle des associations du diabète. *Rev Med Liège*, 2005, **60**, 612-614.
2. Scheen AJ.— Diabète et travail. *Cahier Med Travail*, 1995, **32**, 279-284.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Dr. P. Van Crombrugge, O.L. Vrouwziekenhuis, Aalst.