

A large decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a large teal semi-circle at the top and a larger blue semi-circle below it, both with a slight shadow effect.

# TOUR DE FRANCE DES HANDICAPS INVISIBLES

## Etape de Martinique

### LE DIABETE

18 janvier 2024



# OUVERTURE

**Sophie CHAUVEAU**

*Sous-Préfete Secrétaire Générale adjointe déléguée à la cohésion sociale, à l'emploi et au handicap*



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA  
MARTINIQUE





# OUVERTURE

**Marine NEUVILLE**

*Directrice Nationale du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique*



# Au programme

- ***Comprendre le Diabète***
  - Dr Lucien LIN, Endocrinologue, diabétologue, CHU de Martinique
  - Raiza Luce, diététicienne,
- ***Table ronde 1 : le diabète au travail au quotidien***

Témoignage du diabète dans l'emploi – Ville du Robert
- ***Table ronde 2 :***

Les ressources mobilisables en Martinique





# Comprendre le Diabète

**Dr Luc LIN**

*Endocrinologue diabétologue*

Centre Hospitalier Universitaire de  
Martinique



# LE DIABETE

## HANDICAP INVISIBLE & COMPLICATIONS

Dr. Lucien LIN

Endocrino-diabétologue

*18 Janvier 2024*




# EPIDÉMIOLOGIE

- Probleme de santé publique
- Augmentation inquiétante
- 2019 : 463 millions d'adultes atteints de diabète

# EPIDÉMIOLOGIE

- **En France** 4,2 millions de diabétiques en 2021 :
- 15% de diabète de type 1
- 85% de diabète de type 2
- La prévalence du diabète de type 2 augmente avec :
  - le vieillissement rapide de la population
  - le développement de l'obésité
  - La sédentarité



- 
- Le coût de la prise en charge du diabète est important à cause des complications dégénératives :

13% des **dialysés** sont diabétiques

- Le diabète est **la 1ère cause de cécité** avant 50 ans dans les pays développés
- 5 à 10% des diabétiques subiront une **amputation**

# PHYSIOPATHOLOGIE

Le diabète: élévation chronique du sucre dans le sang.

L'équilibre glycémique dépend de plusieurs facteurs :

- **l'insuline** hormone pancréatique sécrétée par les îlots de Langerhans, est **hypoglycémiante** , permet au glucose de pénétrer dans les cellules
- Le **glucagon** sécrété au niveau du pancréas est **hyperglycémiante**
- Le **tissu adipeux** responsable de la résistance à l'insuline **insulinorésistance**
- Du **foie** avec formation de glucose: néoglucogénèse

## DÉFINITION

Le diabète se définit par une hyperglycémie chronique,  
soit une **glycémie à jeun > 1,26 g/l à deux reprises**

Ou une **glycémie >2g/l à n'importe quel moment de la journée**

# LA MESURE DE LA GLYCÉMIE

1. LA GLYCEMIE VEINEUSE :  
prise de sang au laboratoire
2. LA GLYCEMIE CAPILLAIRE :  
contrôle au bout du doigt avec un auto piqueur et  
un lecteur de glycémie
3. MESURE URINAIRE APPROXIMATIVE :  
bandelette urinaire pour la recherche de sucre et d'acétone
4. L'Hémoglobine glyquée:  
HbA1c reflète de l'équilibre glycémique des trois mois précédents



GLYCEMIE CAPILLAIRE



BANDELETTES, LANCETTES, STYLO PIQUEUR

## LECTEUR DE GLYCEMIE



# DIABÈTE TYPE 1

- Début brutal : amaigrissement rapide, soif intense, urine fréquente, malaises.
- pas d'ATCD familial
- Sujet jeune (avant 20 ans)
- Souvent présence glycosurie et cétonurie au diagnostic
- Cause: Déficit de sécrétion en insuline par les cellules  $\beta$  pancréatique
- Traitement par injection SC d'insuline

# RISQUE DE SURVENUE D'UN DIABÈTE DE TYPE 1

Population générale	0,2%
Personne DR3 DR4	7%
Enfant de mère DT1	2-3%
Enfant de père DT1	4-5%
Frère ou sœur d'un DT1	5%
Frère ou sœur d'un DT1 HLA différent	<1%
Frère ou sœur d'un DT1 HLA identique	15%
Frère ou sœur d'un DT1 HLA semi-identique	7%
Jumeau homozygote d'un DT1	30 à 40%



# PHYSIOPATOLOGIE DU DT1

Secondaire à la destruction autoimmune des cellules Béta des Ilots de Langerhans:

l'insulite

Des virus ont été incriminés: coxsakie, CMV, Rubéole, Oreillon

Réaction autoimmune:

Détection d'un des auto AC circulants dans 95% des cas:

Ac anti Ilots

Ac anti GAD

Ac anti IA2

AC anti Insuline

Ac anti ZnT8

## DIABÈTE TYPE 2

- Découverte fortuite asymptomatique
- Sujet avec surpoids ou obésité hérédité familiale
- Diabète dit « gras »
  
- Age de découverte entre 40 et 60 ans mais de plus en plus précoce avec l'augmentation de l'obésité
  
- L'insuline est sécrétée correctement mais ne peut pas agir sur les tissus : INSULINORESISTANCE

# FACTEURS DE RISQUE DU DIABÈTE TYPE 2

Age avancé

ATCD familiaux de DT2

Surpoids ou Obésité IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>

Abus de boissons sucrés

Sédentarité

ATCD de Diabète gestationnel

Macrosomie > 4kg

-Stress

-Prédisposition héréditaire importante

-Insulinorésistance secondaire à l'excès de graisse



# LES COMPLICATIONS DU DIABETE

# Atteintes des Gros Vaisseaux

## Macro-angiopathie

Les complications cardio-vasculaires sont consécutives à l'obstruction des vaisseaux (athérosclérose) :

1ère cause de décès chez le diabétique

Responsable de Handicap physique

- Accident vasculaire constitué ou transitoire
- Infarctus
- Artérite des membres inférieurs

# ATTEINTES VASCULAIRES

75% des diabétiques décèdent d'un accident vasculaire, le plus fréquent étant l'infarctus du myocarde.

## Facteurs aggravants:


- Tabac,
- Alcool
- HTA
- Hypercholéstérolémie
- Obésité
- Sédentarité

L'atteinte des artères des membres inférieures peut entraîner la gangrène avec malheureusement **amputation** si pas de traitement correcte et précoce

# Le Pied Diabétique

Regroupe l'ensemble des affections atteignant le pied :

- artérielles
- nerveuses
- mycosiques ou bactériennes

- 
- Taux d'amputation élevé (15 à 40 fois plus élevé chez le diabétique)
  - Les ulcères ischémiques augmentent avec :
    - l'âge
    - La durée du diabète
    - Le sexe masculin
    - La présence de néphropathie
    - Les habitudes de vie : marcher nu pied





## CONDUITE A TENIR DANS LE CADRE DES ATTEINTES VASCULAIRES

1. Equilibre du diabète
2. Consultation spécialisée pour un bilan complet des complications
3. Prévention des lésions du pied par le chaussage permanent







# Atteintes des Petits Vaisseaux Microangiopathie

1. La rétinopathie diabétique : l'atteinte des yeux
2. La glomérulopathie : l'atteinte des reins
3. La neuropathie : l'atteinte des nerfs

Leur survenue est liée à la durée d'évolution du diabète et surtout au degré d'équilibre de celui-ci.

Traitement correct associé à un Respect des règles diététiques permet de prévenir leur apparition ou d'en freiner l'évolution.

# La neuropathie

Complication de l'hyper glycémie chronique

Lésion caractéristique → le mal perforant plantaire

## Les signes cliniques :

- absence de sensation douloureuse
- impression de marcher sur du coton
- décharge électrique dans les jambes

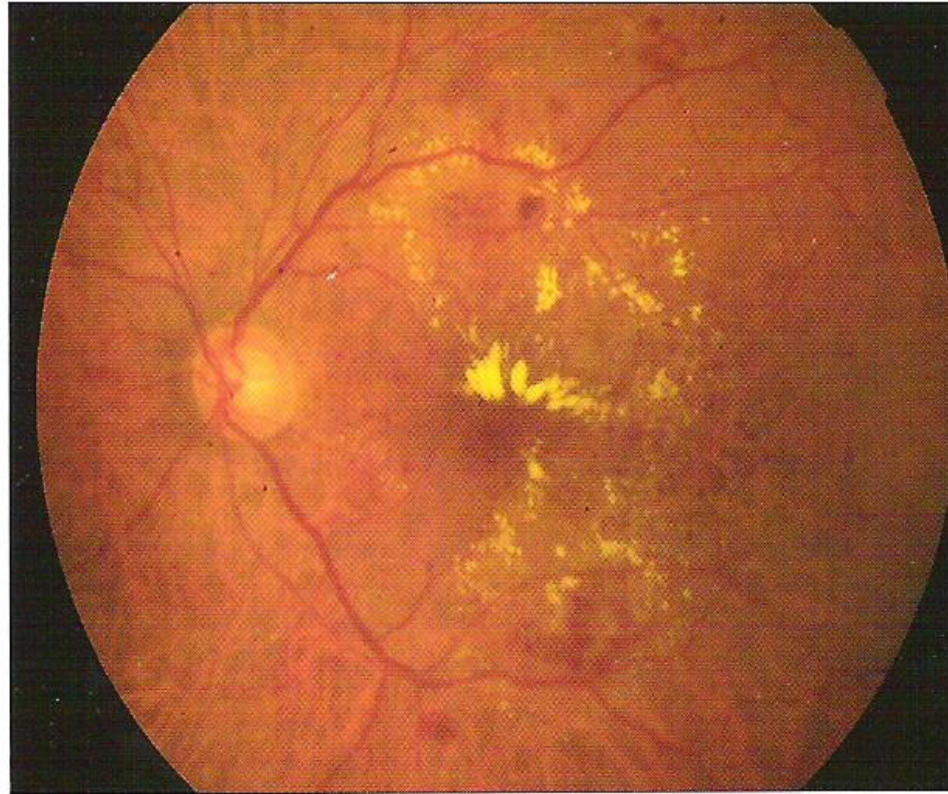
# Ophthalmopathie

## La **rétinopathie**:

Se développe à bas bruit et lorsqu'apparaissent les signes cliniques il est déjà trop tard

Atteinte des petits vaisseaux de la rétine responsable parfois de microhémorragies

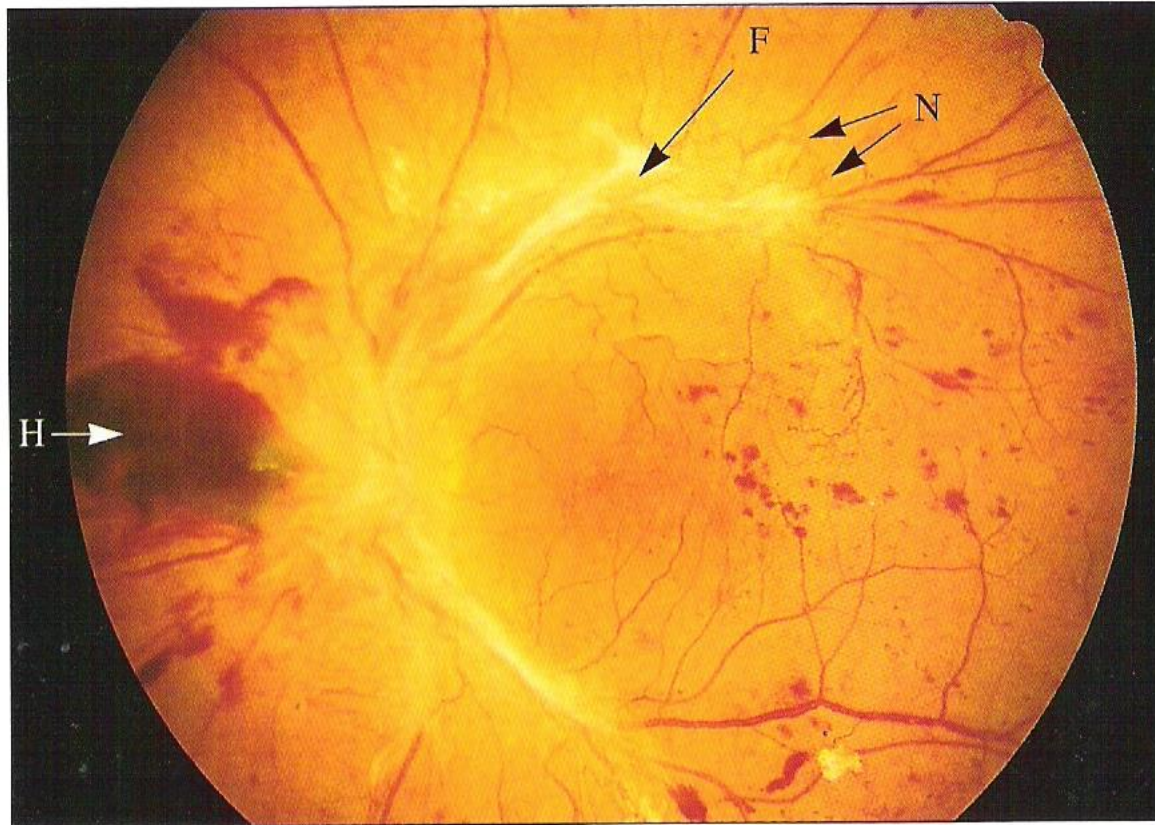
La **cécité** chez le diabétique est 25 fois plus fréquente que chez le non-diabétique



Doc Hôpital Lariboisière

*Maculopathie diabétique. L'HTA aggrave l'atteinte rétinienne en cas de diabète insulinodépendant*

**FOND D'OEIL 1**



*Rétinopathie proliférante. Début d'hémorragie dans le vitré. F : réaction fibrogliale, amorçant des tractions sur la rétine ; N : néovaisseaux ; H : hémorragie*

FOND D'ŒIL 2





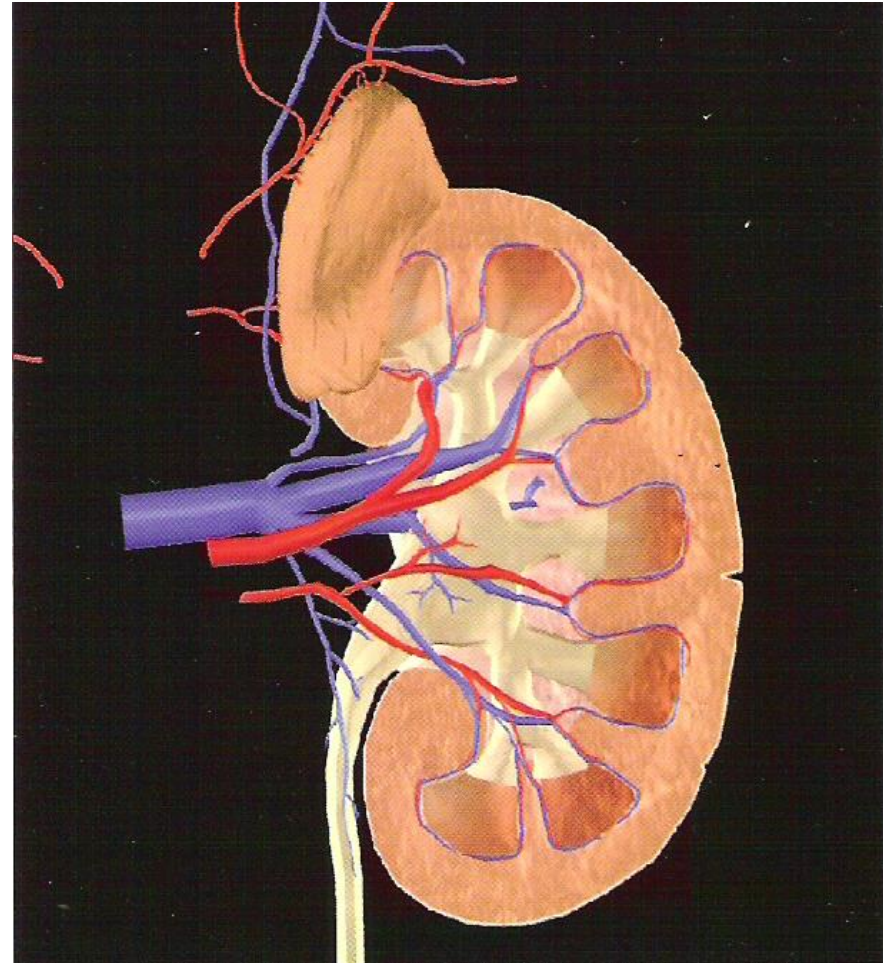
# Surveillance Ophtalmologique

UN EXAMEN ANNUEL CHEZ UN OPHTALMOLOGUE

EST INDISPENSABLE MEME SI LA VUE EST BONNE!

Le FO reste l'examen de base mais une angiographie peut être demandée pour un bilan plus complet

# La Néphropathie



# La Néphropathie

Elle complique 20 à 30% des diabétiques

Elle évolue vers une insuffisance rénale sévère si elle n'est pas traitée avec risque d'une insuffisance rénale terminale et dialyse

On peut l'éviter ou la ralentir avec l'équilibre du diabète et des traitements médicaux à condition de la dépister à temps.

Marqueur précoce: **la microalbuminurie**

Positive quand elle est supérieure à 30mg/24h



# Surveillance

1. Equilibre parfait de la glycémie
2. Régime hypoprotidique
3. IEC

# Traitement

## **Pluri disciplinaire :**

collaboration médecin généraliste, le diabétologue, la diététicienne, et l'infirmière.

Education dans une structure spécialisée.

L'activité physique doit faire partie intégrante du traitement  
La diététique reste la base du traitement.

# LES MÉDICAMENTS

## 1. DANS LE DIABETE TYPE 2

- Régime diabétique adapté
- Activité physique
- Traitement des facteurs de risque: arrêt tabac, alcool, HTA, dyslipidémie,

Traitements oraux :

- Pour augmenter la sécrétion d'insuline : les sulfamides et les glinides
- Pour augmenter l'action de l'insuline : les biguanides
- Les Inhibiteurs de la DPP4
- Agoniste de la GLP 1, Inhibiteur SGLT2

# LES MÉDICAMENTS

## 2. DANS LE DIABETE DE TYPE 1

Régime et activité physique

### **L'INSULINE**

par injection sous cutanée à l'aide de seringue ou de stylo injecteur pré remplis.

Contrôle de la glycémie capillaire 3 fois par jour minimum  
ou Scan avec le Free Style libre

## Les Médicaments

Plusieurs schémas d'insulinothérapie en fonction de l'âge, des complications :

- Basal Bolus:

4 injections sous-cutanées par jour

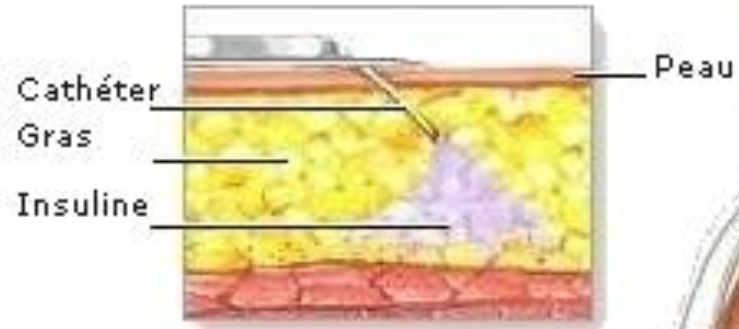
- Pompes à insuline:

Le patient se pique une fois tous les trois jours.

Le débit de base: la pompe délivre en continue une quantité d'insuline sur 24h

Les Bolus sont faits au moment des repas





Une pompe à insuline administre l'insuline par un cathéter dans le gras sous cutané (l'abdomen, (la fesse, la cuisse, ect.)

Une dose d'insuline est programmée pour couvrir les besoins vitaux (Taux basal).

L'utilisateur doit actionner sa pompe pour administrer la dose couvrant ses repas (Bolus).



## POMPE A INSULINE



Animas

9:37



Débit de base  
1.125U/h

Insuline 83U

Statut **MENU**



AIGUILLE POUR STYLO A INSULINE



STYLO A INSULINE





STYLO A INSULINE



# EXERCICE PHYSIQUE

- Traitement du diabète avec les conseils hygiéno-diététiques et les ADO.
- Devrait être quotidien et suffisamment prolongé
- Accroît la masse maigre
- Favorise la perte de poids



# HANDICAP

- Définition (Loi du 11 février 2005)
- Toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société.
- Ce, en raison d'une altération durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentale, sensorielle, physiques, psychiques, cognitives, d'un polyhandicap
- ou d'un trouble de santé invalidant.



# DIABÈTE ET VIE PROFESSIONNELLE

- Il est recommandé de parler au médecin du travail de son diabète sans obligation légale
- Il vérifie que le poste est adapté
- Eventuelle survenue d'hypoglycémie
- Peut demander à l'employeur un aménagement de poste





# LE RÔLE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

- Vérifie l'adéquation entre:
- L'état de santé des salariés
- Leur poste de travail
- Un examen médical a lieu a l'embauche
- Puis de façon périodique
- Le medecin du travail est soumis au secret médical



# RÔLE DE L'ENTOURAGE

- Aucune obligation de déclaration du diabète à l'employeur ou aux collègues.
- Il est conseillé d'en parler avec une personne de confiance. Lui expliquer:
- Le resucrage en cas d'hypoglycémie
- En cas de coma, injection de GLUCAGEN
- Numéro d'appel d'urgence

# RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

- Comme toutes les maladies chroniques
- Un diabétique peut demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.
- Demande de dossier : CCAS, CAF, MDPH
- Dossier déposé a la MDPH
- Etudié par la Commission des Droits et de l'autonomie des personnes Handicapées



## RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

- Dossier étudié par CDPAH
- Pas d'obligation d'informer son employeur que l'on a obtenu la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé.(RQTH)
- Objectifs: protéger un emploi, adapter un poste de travail, accès à la formation
- Accompagnement recherche d'emploi



# RECONNAISSANCE EN ALD

- L'ALD permet la prise en charge à 100 %
- de l'Assurance Maladie pour les soins liés au diabète.
- Pas d'avance de frais médicaux
- S'obtient par un dossier médical fait par le médecin traitant pour le patients diabétique.
- Et adresser au médecin conseil de la CGSS

# ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

- AAH: garanti un revenu minimal
- Conditions de son octroi:
- Etre âgé d'au moins 20 ans
- Résider en France
- Taux d'incapacité > 50%
- Difficultés durable d'accès à l'emploi
- Montant variable maximal : 971€37



# LA FIN DES MÉTIERS INTERDITS

- 25 novembre 2021, l'Assemblée Nationale propose le principe de non discrimination en fonction de l'état de santé
- Propose la fin des métiers interdits pour les diabétiques, remplacés par une analyse au cas par cas



## HANDICAPS INVISIBLES AU TRAVAIL

- Désigne un handicap non décelable à la vue par une tierce personne.
- Occasionne des difficultés d'interaction avec l'entourage.
- Les ALD: Diabète, Surdité, Malvoyance, Bipolarité, Asthme, Maladie CV, Phobies, Dépression, Troubles DYS, Tumeurs...





## CONSÉQUENCES DU HANDICAP INVISIBLE

- Difficultés pour trouver un emploi
- Discrimination à l'embauche
- Incompréhension
- Placardisation
- CAT: Prendre contact avec le médecin du travail

# COMMENT FAIRE RECONNAITRE SON HANDICAP INVISIBLE ?

En parler à son employeur:

Pour être aménagé dans ses fonctions

Répondre à ses besoins spécifiques

Faire un dossier de RQTH

L'OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) pour certaines entreprises : 6% de l'effectif total si > 20 salariés .

# CONCLUSION 1

Le diabète est une maladie très fréquente et en augmentation. Notre région est une des zones les plus touchées à cause de l'augmentation de l'obésité.

Les complications font la gravité de la maladie et l'on retrouve en première ligne en Martinique les amputations et les AVC, l'insuffisance rénale, la cécité.

Ces complications génèrent des Handicaps moteurs ou physique lourds pour ces patients.

La médecine du travail a un rôle important à jouer aux côtés du médecin traitant

## CONCLUSION 2

Les handicaps invisibles doivent être mieux expliqués afin d'éviter l'incompréhension et le rejet, la discrimination et la désinsertion.

80% des handicaps déclarés sont invisibles (handicap Mental, Psychique, Cognitif)

Solutions pour un accompagnement:

- Emploi adapté à la pathologie
- Emploi accompagné
- Apprentissage avec des délégués Handicaps dans des Centre de formations des Apprentis ( CFA)

# CONCLUSION 3

Pour le diabète il est conseillé d'informer le médecin du Travail qui pourra préconiser des aménagements:

- ✓ Adaptation horaire
- ✓ Pause pour contrôler sa glycémie
- ✓ Prise de repas à heure régulière (7h, 12h, 19h)
- ✓ Informer un collègue de confiance des conduites à tenir en cas d'hypoglycémie, de coma.
- ✓ Avoir un Kit Glucagen, du sucre, de l'insuline dans un réfrigérateur de l'entreprise.
- ✓ Accord de la direction pour accorder des jours d'absences supplémentaires pour les RV médicaux ou RV liés à la maladie



# Comprendre le Diabète

**Raiza LUCE**

*Détiéticienne*

Centre Hospitalier Universitaire de  
Martinique



**DIABETE**  
**COMMENT CONCILIER EQUILIBRE ALIMENTAIRE ET VIE**  
**PROFESSIONNELLE**



Raiza Luce- Diététicienne Nutritionniste-  
CHU de Martinique





## COMPOSITION DES REPAS



PETIT DEJEUNER	DEJEUNER ET DINER
<ul style="list-style-type: none"><li>-une boisson chaude sans sucre (thé, café , infusion ...)</li><li>-un féculent ( pain ou ti nain )</li><li>-une matière grasse ( beurre ou margarine )</li><li>-un aliment protidique ( fromage , œufs , jambon , thon sardines ...)</li><li>-un fruit frais</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-des légumes verts crus et / ou cuits</li><li>-un féculent</li><li>-une viande ou poisson ou œufs ou fruits de mer</li><li>-un laitage nature</li><li>-un fruit frais</li><li>-eau comme boisson (plate ou pétillante sans sucre )</li></ul>

## QUELQUES CAUSES DE DESEQUILIBRE DU DIABETE RENCONTREES EN MILIEU PROFESSIONNEL

### -Absence de petit déjeuner

2 conséquences :

- hypoglycémie** dans la matinée et donc diminution de la concentration et baisse d'énergie
- Grignotage** dans la matinée ( pâtisserie , biscuits sucrés , fruits ...)

### -Absence de déjeuner ( pause trop courte ou pas d'espace aménagé pour la prise des repas )

2 conséquences :

- prise d'un diner (excès de féculents ) , ce qui favorise les **hyperglycémies**
- recours à la restauration rapide ( excès de graisses et de sucre ) favorisant à la longue une prise de poids néfaste à l'équilibre du diabète

### -Prise d'une quantité excessive de boisson sucrées (jus, soda , sirop ...)

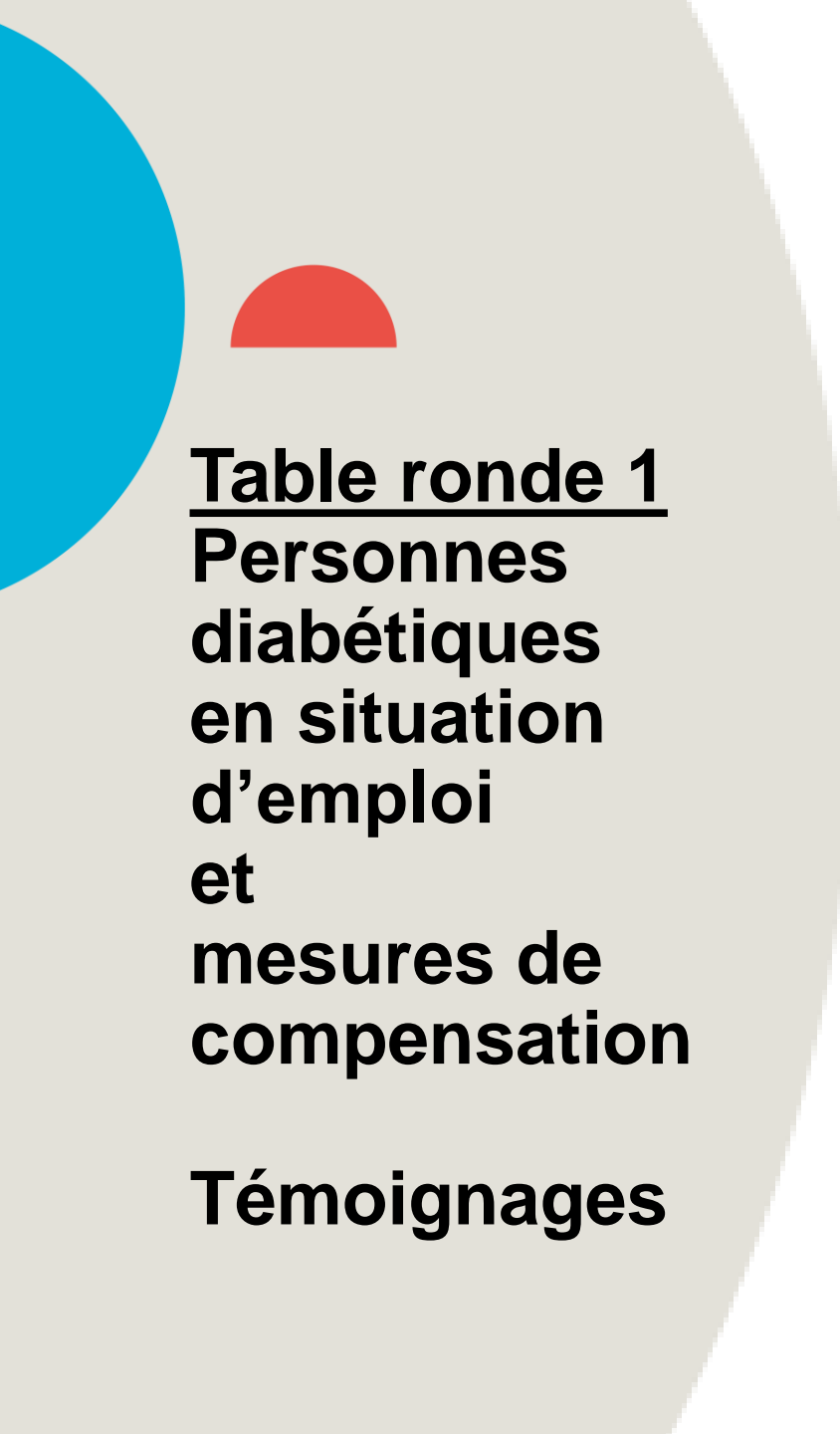


## QUELQUES PISTES DE REFLEXION , SOLUTIONS POUR PALLIER A CES SOUCIS

- Aménagement au sein de l'entreprise d'un espace équipé dédié au repas ( calme, micro ondes , frigo ....)
- Prévoir une pause déjeuner suffisamment correcte ( 20 à 30 minutes )
- Pour les salariés diabétiques travaillant loin de leur domicile , les autoriser à prendre le petit déjeuner sur leur lieu de travail
- Sensibilisation des salariés à l'importance de l'équilibre alimentaire (affiches sur l'équilibre alimentaire , organisation de rencontre avec des professionnelles de la diététique ...)
- Donner aux salariés la possibilité d'avoir un suivi diététique mensuelle avec une diététicienne nutritionniste
- Aménager une salle de sport accessible à tous les salariés . L'encadrement serait fait par un coach sportif.
- Si restaurant d'entreprise dans la structure , possibilité que les menus soient validés par un professionnel de la diététique



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



**Table ronde 1**  
**Personnes**  
**diabétiques**  
**en situation**  
**d'emploi**  
**et**  
**mesures de**  
**compensation**

**Témoignages**


**Mme VALDIVIA Irène**  
*Agent des affaires foncières*

**Mme PIERRE-NICOLAS Catherine**  
*Responsable du service Patrimoine Foncier*

**Mme AVRILA Nadiège**  
*Responsable du Pôle Absences, Santé et Handicap*  
*Référente Handicap à la DRH*

**Mme CABRISSEAU Pascale**  
*Directrice des Ressources Humaines*





# Table ronde 2 Les ressources mobilisables sur le territoire

**Mme VENTURA Alette**

*Présidente de l'Association AFD972*

**M.AZUR Jean-Claude**

*Directeur de Cap Emploi*

**Mme MONTBRUN Nadine**

*Directrice territoriale handicap FIPHFP, région Antilles-Guyane*





# Présentation De l'association AFD972



**Mme VENTURA Alette**  
*Présidente de l'Association*



**AFD 972**

Association Française des Diabétiques  
de Martinique





AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique



# PRÉSENTATION AFD972

## ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES DE MARTINIQUE



PRÉVENTION ET  
ACCOMPAGNEMENT







AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique



# Sommaire

- ✓ Qui sommes-nous ?
- ✓ Le mot de la Présidente
- ✓ Nos interventions
  - ✓ Nos moyens humains
  - ✓ Nos actions mises en place
  - ✓ Nos propositions d'accompagnement



AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique

## QUI SOMMES-NOUS ?

L'Association Française des Diabétiques de la Martinique (AFD972) a été créée le 8 novembre 1982 par des professionnels de santé tels que les docteurs SOREL Gérard, DORAIL Raymond et LIN Lucien et des personnes diabétiques.

C'est une Association à but non lucratif fédérée à la Fédération Française des Diabétiques (FFD)

L'AFD972 est une association ouverte à tous ceux qui sont concernés par le diabète : diabétiques, parents, amis, professionnels de santé...





**AFD 972**

**Association Française des Diabétiques  
de Martinique**

## LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

*” Les valeurs d’entraide et de la solidarité sont au coeur de l’engagement de la Fédération Française des Diabétiques. C’est pourquoi j’ai souhaité les faire vivre au sein de l’association AFD972 avec tous ceux qui veulent contribuer à l’amélioration de la qualité de vie des personnes diabétiques sur notre territoire”.*

*Informé, éduquer et accompagner sont nos mots clés.*

**Aliette VENTURA GERMON**  
**Présidente de l’AFD 972**



# CE QUE NOUS PROPOSONS

Accueil physique / téléphonique

Prévention de proximité

Activité Physique Adaptée

Atelier mémoire

Élan Solidaire "groupe de parole"

Déjeuner / Débat

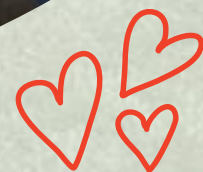
Atelier diététique

Art thérapie

Réflexologie

Randonnée

Sortie





AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique

## NOS INTERVENTIONS

Nous effectuons régulièrement des matinées de prévention, sensibilisation et d'information sur tout le territoire.

Nous intervenons :

- En milieu professionnel pour les salariés à la demande des structures : douane, police, collectivités, mairies et contrat local de santé ainsi que pour les entreprises privées.
- En milieu scolaire (agrément de l'éducation nationale) sur tout le territoire de la Martinique.

Nous mettons en oeuvre également de nombreux partenariats avec L'ARS Martinique, le CHUM de Martinique, L'union Régionale des Médecin Libéraux de la Martinique, les Pharmaciens, les mutuelles, les associations sportives et culturelles et les maisons de santé.



AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique

## NOS MOYENS HUMAINS

- Nous disposons :
  - D'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé.
  - Un médecin référent de L'AFD972
  - 7 bénévoles patients experts, formés par la Fédération Française des Diabétiques dont 3 formés en éducation thérapeutique et dans l'accompagnement du patient.



AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique

## NOS ACTIONS MISES EN PLACES

- Mise en place d'une ligne d'écoute de soutien et de solidarité en partenariat avec l'ARS Martinique
- Mise en place de différents modes d'accompagnement collectif et individuel
- Mise en place de groupes de parole de patients à patients (élan solidaire)
- Ateliers diététiques théoriques et pratiques
- Des séances d'activités physiques adaptées
- Atelier gestion du stress / estime de soi
- Atelier Mémoire
- Séance de sophrologie
- Séance de réflexologie
- Conférence/ Débat sur le diabète dans sa globalité
- Organisation d'évènements sportifs (UNIRUN en course contre le diabète)
- Semaine de prévention nationale au mois de juin et journée mondiale du diabète le 14 novembre
- Village santé lors de manifestation sportive, tel que Tour des yoles, semi-marathon,
- Etc...





AFD 972

Association Française des Diabétiques  
de Martinique

NOS PROPOSITIONS D'ACCOMPAGNEMENT

NOS PROGRAMMES  
PERSONNALISÉS EN  
FONCTION DES BESOINS ET  
ATTENTES DE L'USAGER

Entretiens  
personnalisés

Bilans

Conseils

PROGRAMMES  
personnalisés avec  
suivis





**AFD 972**

**Association Française des Diabétiques  
de Martinique**

## Contactez-nous

**Vous n'êtes plus seul face au diabète !**

**Nous contacter** 🖱️

- Résidence La Meynard  
Bâtiment Ballade B  
Rez-de-Chaussée Gauche  
97200 FORT DE FRANCE

☎️ 0596558241

✉️ [martiniquaise.diabetique@orange.fr](mailto:martiniquaise.diabetique@orange.fr)





**AFD 972**

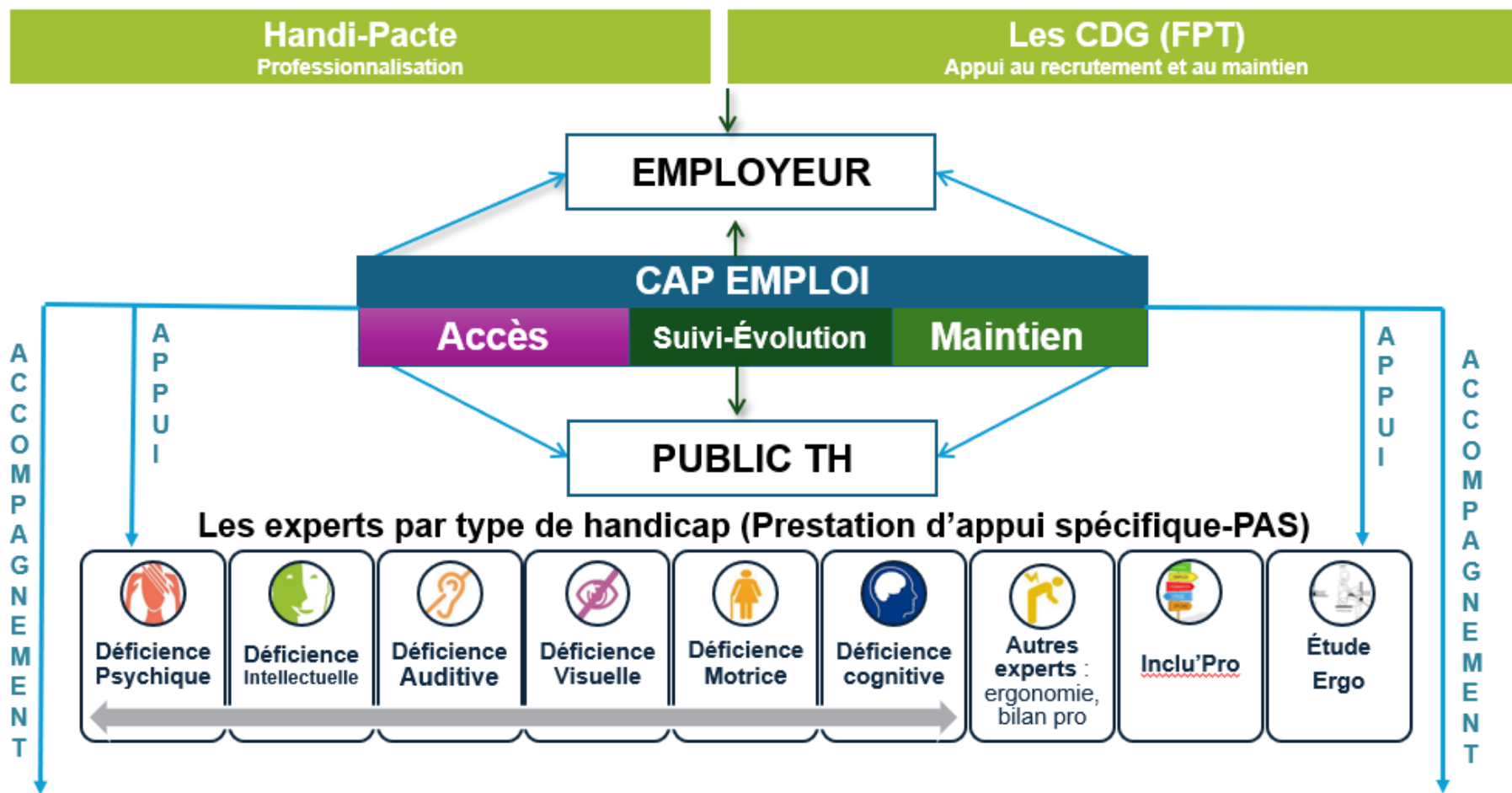
**Association Française des Diabétiques  
de Martinique**

**Merci**

**pour votre  
considération**



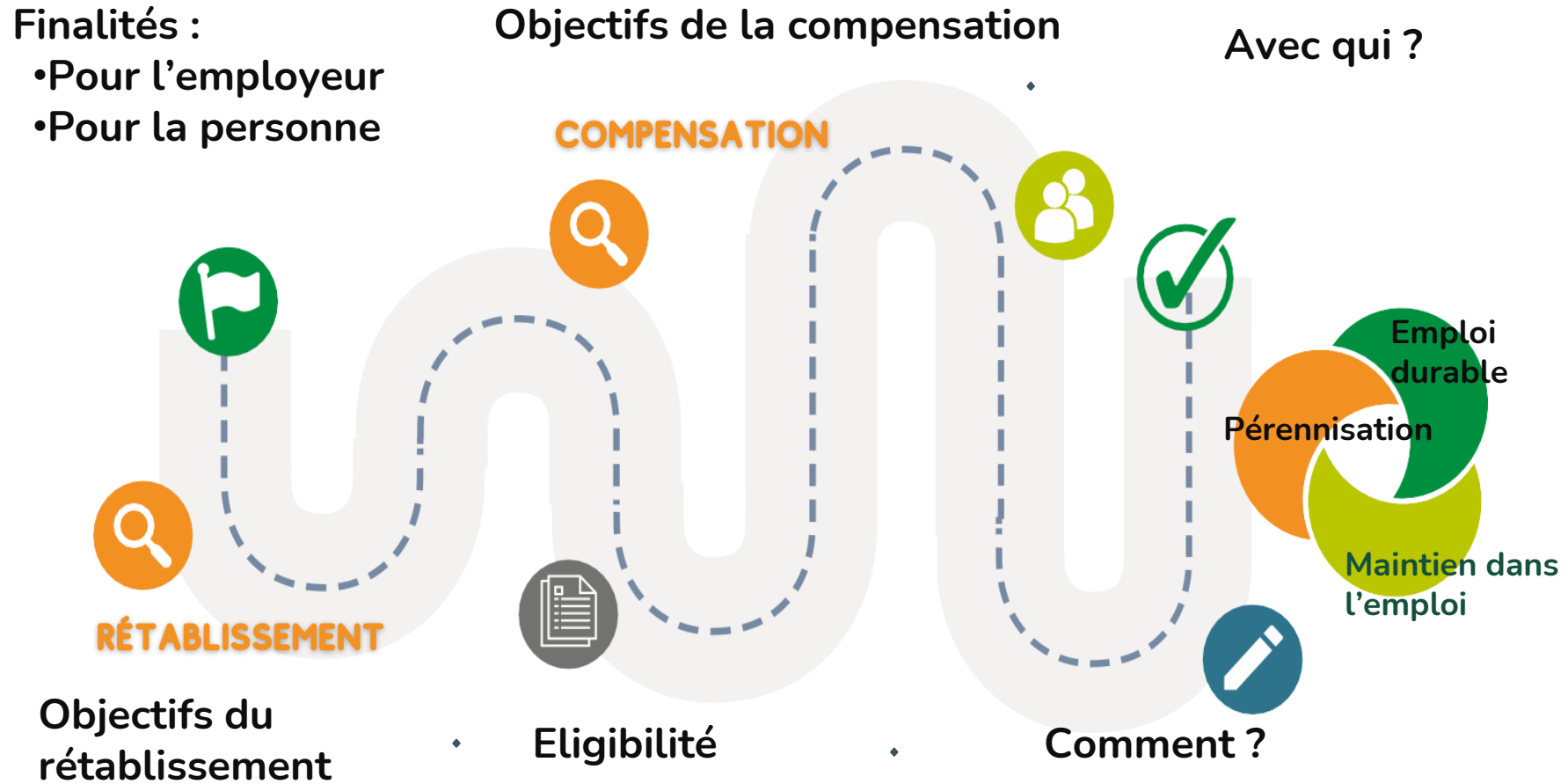
# Le maintien dans l'emploi



## DISPOSITIF EMPLOI ACCOMPAGNE

Accompagnement de type jobcoaching - Dimensions personnelles et médico social - Durable pour tout types de handicap avec priorité : Handicap psychique - troubles du spectre autistique - Handicap cognitif

# Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi

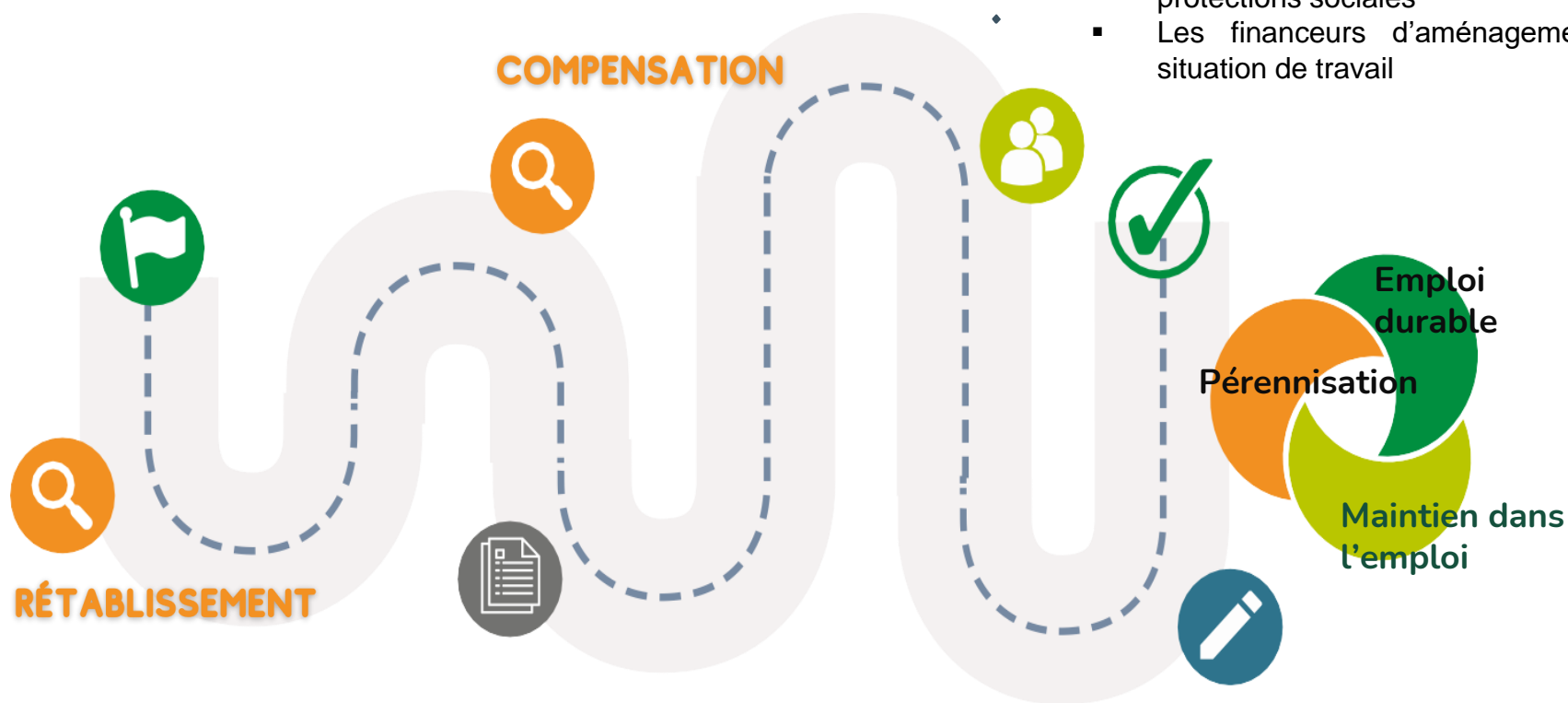


# 2

## Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi

### Avec qui ?

- Les conseillers maintien du Cap emploi
- Le salarié/agent et l'employeur ; ou le TNS (Travailleur Non Salarié)
- Les prestataires spécialisés extérieurs  
Les SPST (Services de Prévention et de Santé au Travail)
- Les services sociaux des régimes de protections sociales
- Les financeurs d'aménagements de situation de travail



## 2

# Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi



- Le Cap emploi intervient à la demande d'une personne, d'un employeur, d'un partenaire et notamment d'un acteur de la prévention de la désinsertion professionnelle
- Il analyse la demande en présence de la personne et du dirigeant (ou représentant) au sein de l'entreprise
- Il prend attache auprès du médecin du travail ou de prévention de l'employeur
- Il réalise un diagnostic de situation au sein de l'établissement avec les différents interlocuteurs
- Il prend en charge la situation de maintien, propose des préconisations au médecin du travail puis au salarié et à l'employeur

## 2

# Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi



- Tous salariés, agents des Fonctions Publiques, ou TNS, reconnus Travailleurs Handicapés ou en voie de l'être, pour lesquels est repérée une inadéquation entre la situation de travail et son état de santé ou handicap
- Employeurs, du secteur privé comme du secteur public



# 2

## Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi

### Objectifs de la compensation

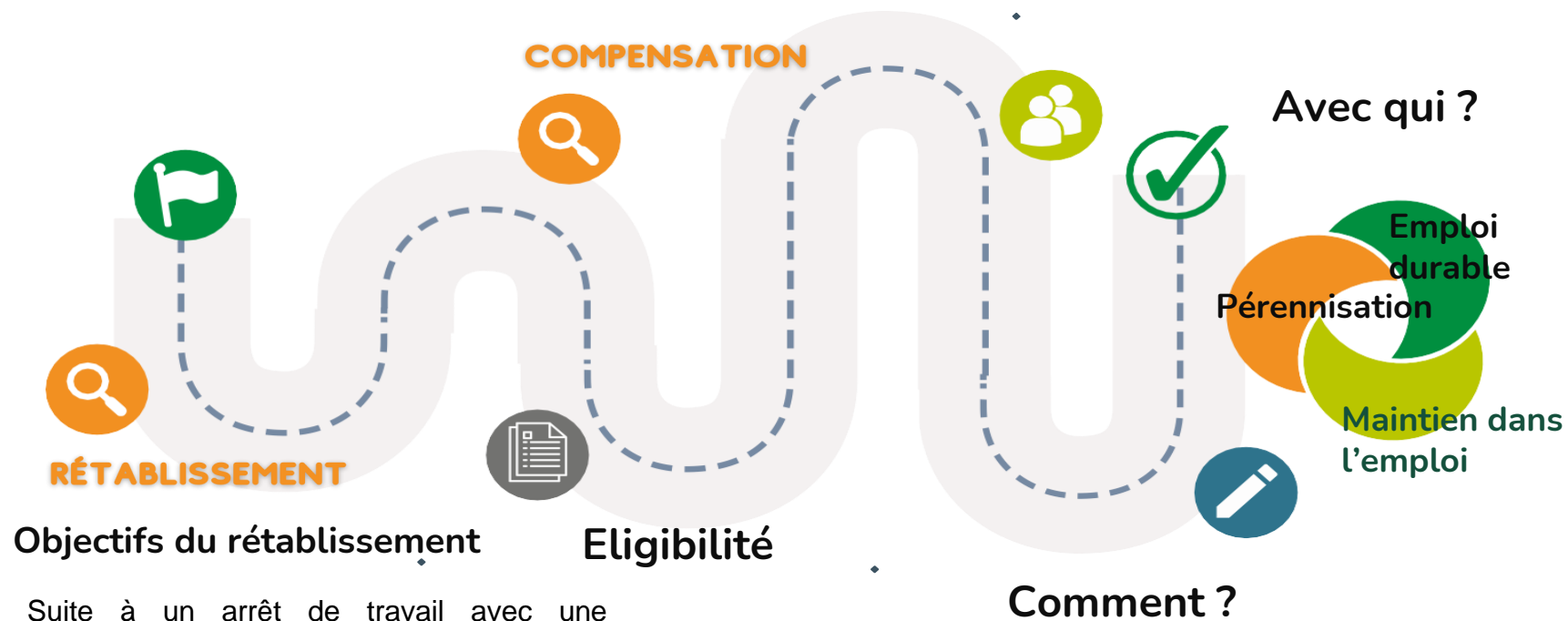
Evaluer et mettre en œuvre les besoins de compensation après une analyse de la situation, en fonction des restrictions médicales de la personne et des contraintes de postes



## 2

# Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi

## Objectifs de la compensation



### Objectifs du rétablissement

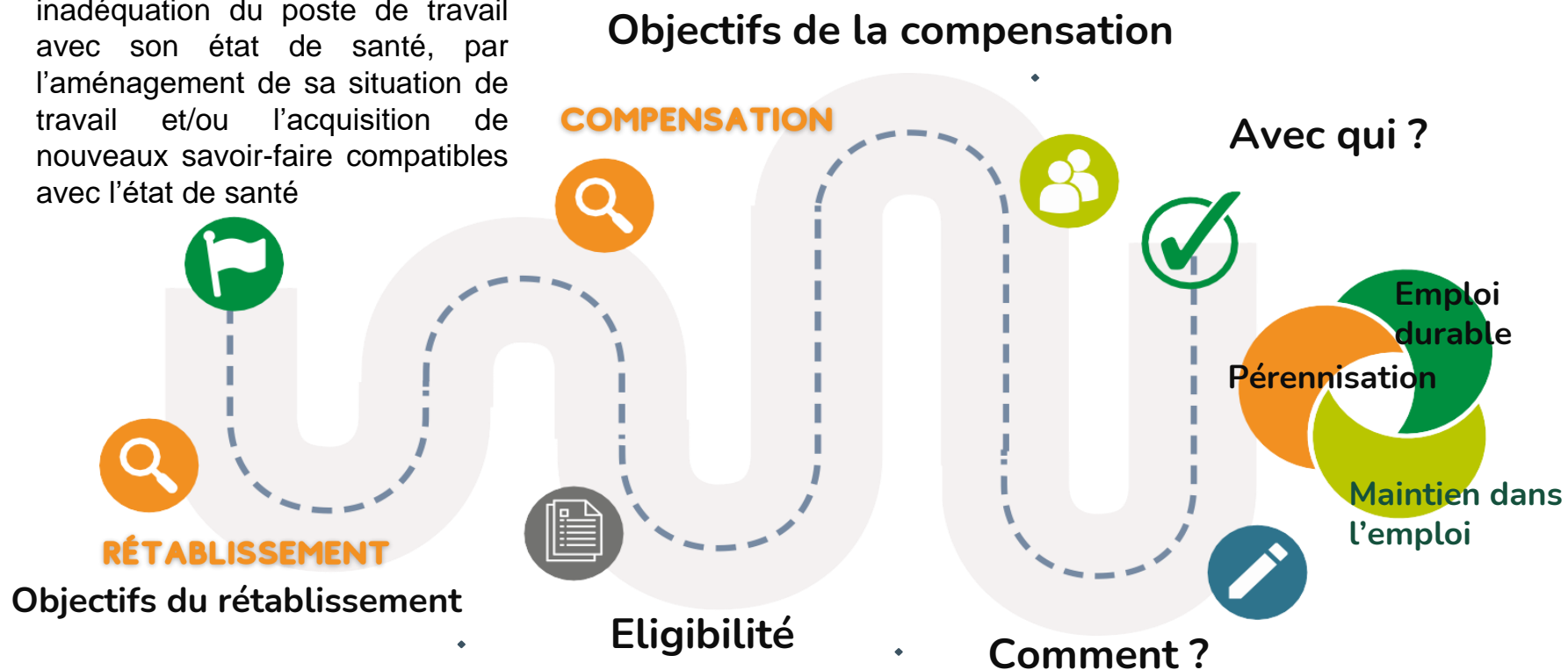
Suite à un arrêt de travail avec une perspective de reprise possible d'activité, les acteurs du maintien dans l'emploi étudient les solutions avec la personne pour qu'elle puisse :

- Se positionner sur sa capacité à reprendre son poste et/ou de nouvelles activités
- Agir sur sa reprise d'emploi

## 2 Le parcours maintien dans l'emploi : rôle du Cap emploi

### Finalités

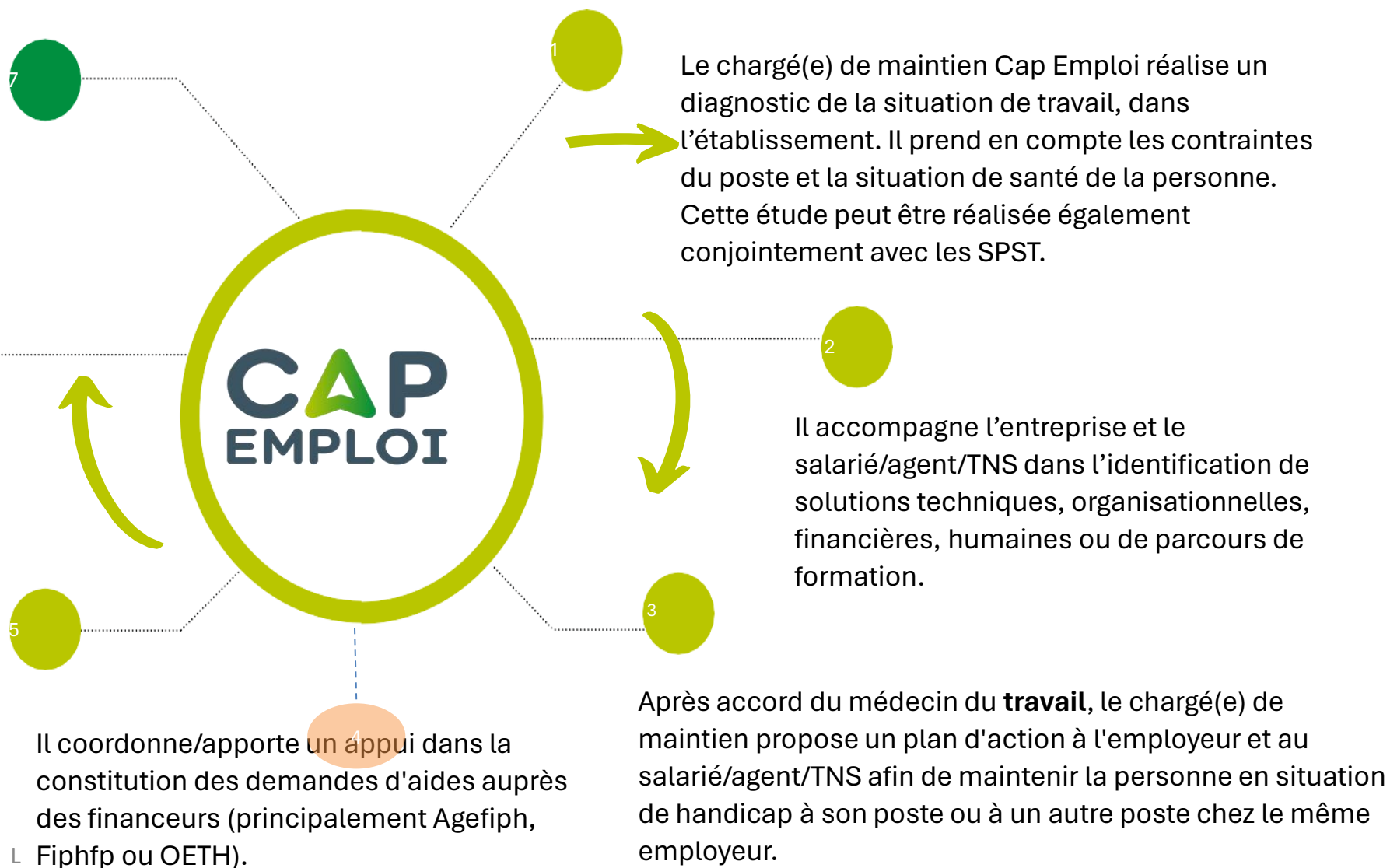
- **Pour l'employeur** : conserver son salarié et ses compétences
- **Pour la personne** : être maintenue dans son emploi, chez son employeur suite à une inadéquation du poste de travail avec son état de santé, par l'aménagement de sa situation de travail et/ou l'acquisition de nouveaux savoir-faire compatibles avec l'état de santé



*Si aucune solution de maintien n'est trouvée au sein de l'entreprise (privée), et afin de sécuriser le parcours de la personne, elle peut être orientée vers un CEP (Conseil en Evolution Professionnelle) - délai de 3 mois avant licenciement.*

Il assure une mission de veille : cette mobilisation se fait au regard de la nature du handicap et/ou des situations repérées comme présentant un risque d'évolution défavorable (accord du salarié/agent/TNS et/ou de l'employeur).

Il s'assure que les préconisations d'aménagements sont mises en place par l'employeur - mesure de suivi du maintien dans l'emploi à 3 mois et renouvelable une fois.



# CAP EMPLOI MARTINIQUE

Handicap, recrutement & maintien

---

Impasse Paulette PIGEON –  
Espace Pythagore 1er Etage Lot. Dillon Stade  
97200 FORT DE FRANCE

① **0596 50 43 01**

- fax 0596 50 40 88

Mail : [informations@capemploi972.com](mailto:informations@capemploi972.com)

Site Internet : [www.capemploi-972.com](http://www.capemploi-972.com)



## Temps d'échanges





# *Clôture*



MERCI POUR  
VOTRE ATTENTION