



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

COMMISSION  
des AFFAIRES SOCIALES

---

PARIS, le 22 janvier 2020

Examen de la proposition de loi visant l'ouverture du marché du travail  
aux personnes atteintes de diabète (n° 1432),

Mme Agnès FIRMIN LE BODO, rapporteure

Document provisoire établi sous la responsabilité du  
secrétariat de la commission des affaires sociales

DOCUMENT PROVISOIRE

## SOMMAIRE

|                                                                                                                                                   | Pages |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....                                                                                                                         | 5     |
| 1. De nombreux textes réglementaires interdisent aujourd'hui <i>de facto</i> l'accès des diabétiques à certains métiers.....                      | 8     |
| a. Les statuts particuliers de la fonction publique imposant des conditions spécifiques d'aptitude physique.....                                  | 8     |
| b. Les autres métiers inaccessibles aux personnes diabétiques.....                                                                                | 11    |
| 2. La nécessité d'une révision globale des dispositions discriminant les personnes atteintes de maladies chroniques dans l'accès à l'emploi ..... | 12    |
| a. Des interdictions obsolètes du fait des avancées médicales, et qui dépassent la seule question du diabète .....                                | 12    |
| b. La nécessité d'une évaluation de l'état de santé de chacun au cas par cas et in concreto.....                                                  | 13    |
| c. D'autres pays ont depuis longtemps mis fin à ces discriminations inacceptables...                                                              | 14    |
| d. Après des avancées partielles, l'urgence d'une révision globale de ces textes.....                                                             | 15    |
| <b>COMMENTAIRES DES ARTICLES</b> .....                                                                                                            | 17    |
| <i>Article 1<sup>er</sup></i> : Création d'un comité d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail .....            | 17    |
| <i>Article 2</i> : Abrogation des listes interdisant l'accès au travail.....                                                                      | 18    |
| <i>Article 4</i> : Mise en place d'une campagne de communication publique.....                                                                    | 20    |
| <i>Article 5</i> : Gage de recevabilité .....                                                                                                     | 20    |
| <b>ANNEXE : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE</b> .....                                                                         | 21    |



## AVANT-PROPOS

● Est-il possible, aujourd'hui, en France, pour une jeune femme diabétique, de réaliser ses rêves et de devenir championne du monde de karaté, ou gardienne de la paix ?

Championne du monde de karaté, oui : c'est le cas d'Alizée Agier, plusieurs fois championne de France, championne d'Europe et championne du monde dans sa discipline. Gardienne de la paix, non : en 2016, après avoir passé avec succès toutes les épreuves de ce concours, cette karatéka de haut niveau a été déclarée inapte physiquement à exercer cet emploi, du fait de son diabète de type 1. Cette décision n'a été annulée par le tribunal administratif que deux ans plus tard <sup>(1)</sup>.

### Le diabète : définition

« Le diabète sucré est une affection métabolique, caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de sucre dans le sang trop élevé) liée à une déficience de la sécrétion ou de l'action de l'insuline, ou des deux. Il existe deux principales formes de diabète :

« – le type 1 (environ 6 % des cas de diabète) survient essentiellement chez l'enfant ou l'adulte jeune. Il est causé par la destruction des cellules bêta du pancréas, d'où l'incapacité de la personne atteinte à sécréter de l'insuline. C'est pourquoi il a un début souvent aigu chez l'enfant et l'adolescent, en particulier chez les plus jeunes, avec une aggravation très rapide vers l'acidocétose. Les injections d'insuline sont vitales chez ces personnes ;

« – le type 2, qui est la forme la plus fréquente (environ 92 %), survient essentiellement chez l'adulte mais peut apparaître également dès l'adolescence. Il peut évoluer sans symptôme pendant plusieurs années. Son dépistage est réalisé à jeun par une prise de sang qui permet de mesurer la glycémie. Une valeur anormale (supérieure à 1,26 g/l ou 7 mmol/l) doit être confirmée par un second dosage. Le diabète de type 2 peut être traité par régime diététique seul, par médicament antidiabétique oral, par injections d'analogues du GLP-1 ou par injections d'insuline.

« Il existe également d'autres formes de diabète, comme le diabète gestationnel (qui survient pendant la grossesse et disparaît en général à l'accouchement), ou des cas de diabète résultant de conditions spécifiques ou génétiques.

« Au cours de son évolution, le diabète peut engendrer de graves complications touchant le cœur, les vaisseaux sanguins, les yeux, les reins et les nerfs. Toutefois, un bon contrôle de la maladie peut permettre de réduire considérablement les risques de complications. »

Source : Santé publique France, Le diabète, état des lieux.

Militaire, policier, pilote de ligne, contrôleur aérien, sapeur-pompier, steward, capitaine de navire... Difficile d'établir une liste exhaustive des professions auxquelles les personnes atteintes d'un diabète ne peuvent pas avoir accès, sans même une réelle évaluation au cas par cas de leur situation et des

---

(1) Tribunal administratif de Strasbourg, audience publique du 3 octobre 2018, affaire n° 1701611.

conséquences de leur diabète sur leur vie quotidienne. Les multiples textes réglementant l'accès à ces professions n'ont malheureusement pas évolué aussi vite que les outils thérapeutiques et technologiques permettant aux personnes diabétiques de mieux surveiller et gérer leur maladie.

Pour mémoire, 3,3 millions de personnes sont aujourd'hui traitées pour un diabète en France, soit 5 % de la population, avec des inégalités sociales et territoriales extrêmement marquées. Ainsi, selon une étude réalisée par Santé publique France<sup>(1)</sup> :

– le taux de prévalence du diabète est nettement plus élevé dans les territoires ultramarins, avec une prévalence deux fois supérieure à La Réunion que sur l'ensemble du territoire, 1,8 fois supérieure en Guadeloupe, 1,5 fois supérieure à la Martinique et en Guyane. En France métropolitaine, c'est en Seine-Saint-Denis que la prévalence du diabète est la plus élevée (1,5 fois plus que sur l'ensemble du territoire) ;

– parmi les personnes âgées de moins de 60 ans, à structure d'âge identique, la prévalence du diabète traité est deux fois plus élevée chez les personnes bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire que chez celles n'en bénéficiant pas.

À ces difficultés territoriales et sociales d'accès à l'emploi s'ajoutent évidemment les obstacles engendrés par la maladie elle-même : ainsi, selon une étude récente menée par la Fédération française des diabétiques sur le vécu des diabétiques au travail, en 2018, 23 % des personnes diabétiques de type 1 avaient déjà ressenti de la discrimination au travail. Par ailleurs, s'il est difficile de trouver des chiffres précis ou récents sur le sujet, le diabète a évidemment un impact sur le maintien dans l'emploi des personnes malades. Une étude de 2010 estimait ainsi à près de 500 000 le nombre de personnes diabétiques sorties précocement du marché du travail du fait de leur maladie <sup>(2)</sup>.

Les discriminations dans l'accès à l'emploi instituées par notre corpus réglementaire à l'encontre des personnes diabétiques s'ajoutent donc, pour de nombreux malades, à des difficultés d'accès à l'emploi préexistantes.

● L'absurdité d'interdire des professions de manière absolue et générale aux personnes diabétiques fait-elle encore débat ?

Ce sentiment d'absurdité semble largement partagé par nos concitoyens, comme le montre le succès de la pétition lancée par la Fédération française du diabète en amont de la Journée mondiale du diabète en novembre 2019 et

---

(1) Fosse-Edorh S., Mandereau-Bruno L., Piffaretti C., Le poids du diabète en France en 2016. Synthèse épidémiologique, Saint-Maurice : Santé publique France ; 2018.

(2) Kanavos P. et al. (2012), Diabetes Expenditure, Burden of disease and Management in 5 EU Countries, *LES Health, London School of Economics* ; Jönsson B. (2002), Revealing the cost of Type II diabetes in Europe, *Diabetologia* 45(7) : S5-12.

demandant au Gouvernement de réviser ces textes réglementaires, qui a déjà recueilli plus de 30 300 signatures.

Le caractère transpartisan de la présente proposition de loi, déposée dès novembre 2018 et cosignée par des membres de six groupes parlementaires différents, de la majorité comme de l'opposition, ainsi que le dépôt en octobre 2019 d'une proposition de résolution sur le même sujet <sup>(1)</sup>, montrent le consensus parlementaire qui a progressivement émergé sur cette question.

Le constat de cette absurdité semble également partagé sans difficulté par le Gouvernement.

Dès janvier 2017, Mme Marisol Touraine, alors ministre des affaires sociales et de la santé, soulignait que « *les textes relatifs aux conditions d'aptitude ne correspondent plus à la réalité médicale ni à celle des soins* », et formulait le souhait « *que ces textes évoluent et [...] que soient complètement revues les conditions d'aptitude à un certain nombre de métiers des personnes diabétiques et, le cas échéant, de celles souffrant d'autres pathologies* » <sup>(2)</sup>.

Plus de deux ans plus tard, en mars 2019, Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, interrogée sur le même sujet, affirmait la volonté du Gouvernement actuel de « *garantir un accompagnement vers l'emploi, afin que les patients ne se voient pas opposer une incompatibilité de principe du diabète avec certaines professions* » et annonçait le lancement d'une mission conduite conjointement par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale de l'administration, celle-ci devant contribuer à définir un dispositif permettant « *d'assurer à tous une égalité de traitement* » <sup>(3)</sup>.

En mai 2019, lors de la discussion parlementaire sur le projet de loi de transformation de la fonction publique, le Gouvernement a pris l'engagement de faire évoluer le SIGYCOP, référentiel permettant d'évaluer l'aptitude physique utilisé dans plusieurs métiers de la fonction publique, avant la fin de l'année.

Malgré ces engagements réitérés, nous sommes aujourd'hui en 2020, et, malheureusement, rien n'a changé : aucune mission d'inspection n'a été lancée, et le référentiel d'aptitude utilisé dans la fonction publique n'a toujours pas été modifié.

Le temps n'est plus aux engagements et aux promesses, il est à l'action. Nous le devons aux millions de personnes traitées pour un diabète dans notre pays, mais aussi à tous les malades souffrant d'autres pathologies chroniques et injustement discriminés en raison de leur état de santé.

---

(1) Proposition de résolution n° 2288 invitant le Gouvernement à réviser les textes réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 3 octobre 2019.

(2) Questions au Gouvernement à l'Assemblée nationale, 24 janvier 2017.

(3) Questions au Gouvernement à l'Assemblée nationale, 20 mars 2019.

## **1. De nombreux textes réglementaires interdisent aujourd'hui *de facto* l'accès des diabétiques à certains métiers**

S'il est difficile de dresser une liste absolument exhaustive des métiers aujourd'hui interdits par principe aux personnes diabétiques, ceux-ci peuvent être classés en deux catégories principales : les métiers de la fonction publique imposant des conditions spécifiques d'aptitude physique et les métiers liés à la sécurité des transports (de l'aviation civile aux gens de mer, en passant par les fonctions de sécurité sur le réseau ferré national).

### ***a. Les statuts particuliers de la fonction publique imposant des conditions spécifiques d'aptitude physique***

Aux termes de l'article 5 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, *« nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire [...] s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap »*. Cette loi a dans le même temps supprimé la condition d'être *« reconnu indemne ou définitivement guéri de toute affection donnant droit à un congé de longue durée »* pour être considéré apte.

Certains statuts particuliers ou autonomes de fonctionnaires fixent des conditions particulières d'aptitude physique : il s'agit notamment du statut des militaires et des statuts des sapeurs-pompiers, de la police nationale, de certains métiers des douanes ou de l'administration pénitentiaire.

Ces métiers disposent également d'un statut spécifique au regard du droit européen en matière de lutte contre les discriminations, puisque la directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail prévoit que ses dispositions *« ne peuvent avoir pour effet d'astreindre les forces armées ainsi que les services de police, pénitentiaires ou de secours à embaucher ou à maintenir dans leur emploi des personnes ne possédant pas les capacités requises pour remplir l'ensemble des fonctions qu'elles peuvent être appelées à exercer au regard de l'objectif légitime de maintenir le caractère opérationnel de ces services »*.

Dans la pratique, ces conditions d'aptitudes physiques particulières sont déterminées par l'utilisation du référentiel d'aptitude dit « SIGYCOP ». Ce référentiel, établi par le service de santé des armées en lien avec la Haute Autorité de santé, est également utilisé pour déterminer l'aptitude à exercer dans la police nationale <sup>(1)</sup>, ou comme sapeur-pompier, professionnel ou volontaire. <sup>(2)</sup>

---

(1) Arrêté du 10 juin 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès aux emplois de certains corps de fonctionnaires.

(2) Arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires et les conditions d'exercice de la médecine professionnelle et préventive au sein des services départementaux d'incendie et de secours.

### Le référentiel SIGYCOP

« L'arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale, modifié pour la dernière fois le 25 janvier 2018 (BOC n° 10 du 15 mars 2018, texte 7), prévoit une mesure du profil médical des militaires par la définition de sept rubriques (état général, vision, audition, psychisme, etc.) auxquelles sont associés des coefficients exprimant le niveau d'aptitude correspondant.

« Ce profil est défini par sept rubriques ; chacune est identifiée par un sigle : c'est le référentiel SIGYCOP. Chaque sigle correspond à une région du corps ou à un état général et psychique qui font l'objet d'un examen. Ainsi, le sigle « S » correspond à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs ; le sigle « O » correspond aux oreilles et à l'audition ; le sigle « G » correspond, quant à lui, à l'état général. Les coefficients peuvent varier de 1 à 6 pour les critères S, I, G, Y et O ; de 1 à 5 pour le sigle C ; et de 0 à 5 pour le critère P.

« Le coefficient 1 signifie "une aptitude à tous les emplois de l'armée, même les plus pénibles, les plus contraignants ou les plus stressants". Le coefficient 6 entraîne "une inaptitude totale". À la suite de l'examen médical, un coefficient est attribué à chacun des sigles. Et, c'est ce résultat qui définit le "profil médical". Ce profil est ensuite comparé aux profils d'aptitudes minimales requis pour les différentes forces armées. Ceux-ci sont fixés par des textes réglementaires spécifiques à chaque corps d'armée. »

*Source : rapport d'information sur l'évaluation des dispositifs de lutte contre les discriminations au sein des forces armées, déposé par la commission de la défense nationale et des forces armées de l'Assemblée nationale, et présenté par MM. Bastien Lachaud et Christophe Lejeune (n° 1814, 27 mars 2019).*

Le diabète de type 1 ou 2 affecte considérablement le sigle « G » du référentiel SIGYCOP, puisqu'il entraîne automatiquement l'attribution d'un coefficient de 5 ou 6 au moment de l'entrée dans la profession, et de 3 à 6 en cours de carrière (4 à 6 pour un diabète de type 1), comme le montre le tableau récapitulatif ci-dessous.

**COEFFICIENTS ATTRIBUÉS AU TITRE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL (G)  
DU FAIT D'UN DIABÈTE SUCRÉ**

|                                                                                                                                                           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <i>À l'admission</i>                                                                                                                                      |              |
| <b>a) Diabète de type 1 ou de type 2</b>                                                                                                                  | <b>5 à 6</b> |
| b) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés                                         | 2 à 5        |
| c) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal)                                                                                                            | 2 à 3        |
| <i>En cours de carrière</i>                                                                                                                               |              |
| <b>a) Diabète de type 1, selon la qualité de l'équilibre et la présence de complications</b>                                                              | <b>4 à 6</b> |
| <b>b) Diabète de type 2, selon la qualité de l'équilibre, le type de traitement (pouvant entraîner des hypoglycémies) et la présence de complications</b> | <b>3 à 6</b> |
| c) Intolérance au glucose ou hyperglycémie modérée à jeun selon la présentation clinique et les facteurs associés                                         | 2 à 5        |
| d) Glycosurie d'origine rénale (diabète rénal)                                                                                                            | 2 à 3        |

Source : Instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

Dans l'armée, le coefficient 5 correspond à des restrictions majeures d'activité, précisées par le médecin et entraîne notamment une inaptitude à la conduite des véhicules. Le coefficient 6 entraîne une inaptitude totale. Dans les emplois civils concernés, si les profils médicaux requis varient en fonction des métiers, le diabète de type 1 ou 2 entraîne systématiquement l'inaptitude à l'admission, et des restrictions considérables à l'exercice de ces fonctions en cours de carrière.

**EXEMPLE DE PROFIL MÉDICAL MINIMAL REQUIS POUR L'ACCÈS AUX EMPLOIS DE  
FONCTIONNAIRES ACTIFS DE LA POLICE NATIONALE**

| <b>S</b> | <b>I</b> | <b>G</b> | <b>Y</b> | <b>C</b> | <b>O</b> | <b>P</b> |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2        | 2        | 2        | 3        | 2        | 2        | 2        |

Source : Arrêté du 10 juin 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès aux emplois de certains corps de fonctionnaires.

La réglementation actuelle peut donc engendrer une exclusion en cours de carrière, comme l'illustre ce témoignage d'un diabétique insulino-dépendant, sous-officier dans l'Armée de l'air, transmis à la rapporteure par la Fédération française des diabétiques : « *Il exerce en tant qu'instructeur pour les élèves pilotes de l'École de l'Air. Étant militaire de carrière, il a été maintenu par dérogations dans ses fonctions. Il passe le concours pour devenir "officier issu du rang" et est admis aux épreuves écrites (classé 1<sup>er</sup>). Il reçoit une notification de non-convocation aux épreuves orales. Le conseil supérieur de santé des armées a, en effet, prononcé son inaptitude à l'admission au corps des officiers des bases (corps à vocation technique et administrative) en raison de son diabète. Rolland forme un recours auprès du Conseil supérieur des Armées et sollicite le soutien de la Fédération Française des Diabétiques. Malgré sa bonne condition physique attestée et le caractère administratif du corps auquel il postule, son recours a été rejeté.* »

Le SIGYCOP est également utilisé pour l'accès à certaines écoles militaires, comme la formation d'Ingénieurs des Études et Techniques de l'Armement délivrée par l'École nationale supérieure de techniques avancées Bretagne (ENSTA Bretagne), pour lequel le profil SIGYCOP minimal requis est le suivant :

| S | I | G | Y | C | O | P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 0 |

Cette formation d'ingénieur est donc inaccessible aux personnes atteintes d'un diabète. Pourtant, en quoi le diabète serait-il un frein pour exercer « *des fonctions de direction, de contrôle, d'inspection et de coordination dans toutes les activités relatives à l'armement* », pour reprendre la présentation faite de ce corps par le ministère des Armées ?

***b. Les autres métiers inaccessibles aux personnes diabétiques***

Les métiers inaccessibles aux diabétiques ne sont pas seulement les métiers pour lesquels l'aptitude physique est mesurée par le SIGYCOP. En effet, de nombreux textes réglementaires mentionnent encore explicitement le diabète comme une cause d'inaptitude à exercer certaines professions réglementées.

Il s'agit notamment de métiers dans le domaine des transports, tels que :

- personnel navigant : personnel navigant commercial (stewards et hôtesses de l'air), personnel navigant technique (pilotes d'avion, d'hélicoptères) ;
- métiers du contrôle aérien (contrôleur de la navigation aérienne, aiguilleur du ciel, contrôleur d'aérodrome, instructeur contrôleur aérien, ingénieur du contrôle de la navigation aérienne...) ;
- métiers de gens de mer ;
- métiers de la sécurité ferroviaire et de conducteur de train.

Pour certains métiers, notamment de l'aviation civile, ces barrières découlent directement du droit européen <sup>(1)</sup>.

Par conséquent, les diabétiques ne peuvent pas non plus accéder aux formations menant à ces emplois, comme l'École nationale de l'aviation civile ou l'École nationale supérieure maritime.

---

(1) Règlement (UE) n° 1178/2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (UE) 2018/1139 du Parlement européen et du Conseil.

## **2. La nécessité d'une révision globale des dispositions discriminant les personnes atteintes de maladies chroniques dans l'accès à l'emploi**

Ces dispositions obsolètes interdisant *a priori* l'accès à certaines professions à certains malades chroniques doivent être abrogées et remplacées par une véritable évaluation de l'état de santé de chacun. Le Défenseur des droits, dans sa contribution transmise à la rapporteure, souligne l'importance de ce sujet dans les réclamations qu'il reçoit, montrant ainsi qu'il est loin de s'agir d'une question marginale.

Il s'agit avant tout de chose d'un combat contre les discriminations et pour plus de justice. Il s'agit aussi de pragmatisme : les maladies chroniques concernent déjà aujourd'hui 15 % de la population active, mais elles pourraient concerner 25 % de la population active d'ici à 2025 <sup>(1)</sup>. Il y a donc urgence d'agir pour une meilleure insertion dans l'emploi de tous ces malades.

### ***a. Des interdictions obsolètes du fait des avancées médicales, et qui dépassent la seule question du diabète***

Ces textes interdisant par principe l'accès des diabétiques à certaines professions sont obsolètes et n'ont pas évolué en même temps que les progrès de la médecine. En effet, comme le souligne la Fédération française des diabétiques « *aujourd'hui, les traitements médicamenteux (insuline de plus en plus performante) et les dispositifs médicaux (pompes à insuline, et en particulier la mesure du glucose en continu) connaissent des avancées thérapeutiques et technologiques majeures, adaptées aux besoins et aux habitudes de vie des personnes diabétiques* ». Comme l'a souligné le professeur Gérard Lasfargues lors de son audition, les dispositifs de surveillance et d'auto-surveillance du diabète se sont en effet considérablement améliorés, notamment avec l'arrivée récente des « *holters glycémiques* », permettant de mesurer la glycémie du malade en continu. L'éducation thérapeutique des personnes diabétiques a elle aussi beaucoup progressé.

Cette absence de modernisation du référentiel d'aptitude ne touche pas que les malades atteints de diabète. À titre d'exemple, le rapport d'information des députés Bastien Lachaud et Christophe Lejeune sur l'évaluation des dispositifs de lutte contre les discriminations au sein des forces armées dressait un constat similaire sur la cotation du VIH dans le référentiel d'aptitude SIGYCOP, et proposait de réviser les coefficients associés au VIH dans ce référentiel, soulignant que « *le standard d'une prise quotidienne de la trithérapie par voie orale évolue déjà et est amené à profondément se transformer pour laisser la place à une autre norme : l'individualisation du traitement, au cas par cas. [...] Dans ce cas, comment justifier une norme aussi générale ?* ».

---

(1) Source : Les maladies chroniques, *Avis du Conseil économique, social et environnemental présenté par Michel Chassang et Anne Gautier (juin 2019)*.

Dans sa contribution transmise à la rapporteure, le Défenseur des droits souligne également que ce type de discrimination va au-delà des seuls diabétiques, et que *« les difficultés rencontrées par les personnes souffrant d'autres pathologies chroniques sont comparables »*. Il cite par exemple le cas d'un militaire de la marine nationale atteint de VIH déclaré inapte, d'un ancien sous-officier sous contrat non admis dans le corps des sous-officiers de carrière du fait d'une maladie évolutive dont il était atteint – alors même qu'il s'agissait d'une pathologie asymptomatique, ou de la candidature rejetée d'un candidat au poste de gendarme adjoint volontaire (aide cuisinier) atteint de dysphasie. Dans les trois cas, leur capacité réelle à exercer les missions n'a pas été prise en compte.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics, a lui-même reconnu que ce référentiel n'était pas « juste » et ne tenait pas compte des progrès médicaux, dans une réponse à une question de la députée Maud Petit à l'Assemblée nationale le 3 décembre 2019.

Ces normes ne sont pas uniquement rendues obsolètes par l'évolution des traitements, mais également par l'évolution des métiers concernés. Pour ne prendre comme exemple que celui des sapeurs-pompiers, le rapport de la mission « Volontariat sapeurs-pompiers » remis en mai 2018 au ministre de l'intérieur, souligne ainsi que *« les actuelles exigences en termes d'aptitude physique et médicale et de formation initiale conduisent à ne sélectionner que des candidats aptes à remplir l'intégralité des missions dévolues aux services d'incendie et de secours. Le poids prépondérant de la lutte contre l'incendie dans ces différentes exigences physiques et formatives [...] apparaît comme un anachronisme paradoxal, compte tenu du faible poids et de la baisse tendancielle de la part relative de cette mission dans le nombre total d'interventions. »*

***b. La nécessité d'une évaluation de l'état de santé de chacun au cas par cas et in concreto***

Supprimer ces restrictions ne signifie pas pour autant que toutes les personnes diabétiques doivent pouvoir exercer ces métiers pour lesquels des conditions minimales d'aptitude physique semblent tout à fait légitimes, mais bien que la situation de chaque personne doit être évaluée au cas par cas, en fonction de l'état de son diabète et de sa capacité à le gérer.

L'Ordre des médecins, auditionné par la rapporteure, a lui-même qualifié l'exclusion *a priori* des malades chroniques de certaines professions de discriminatoire, et a souligné la contradiction entre ces dispositions et le principe de non-discrimination consacré par le code de déontologie médicale.

Il est donc urgent de passer d'un système d'interdiction *a priori* à un système d'évaluation de l'aptitude physique au cas par cas. C'est bien dans cette optique que s'inscrit la présente proposition de loi.

C'est d'ailleurs ce que prévoit l'article 2 de l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès aux emplois de

certaines corps de fonctionnaires, qui dispose que « *l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières pour l'accès aux corps de fonctionnaires visés en annexe ne peut porter que sur la capacité de chaque candidat, estimée au moment de l'admission, à exercer les fonctions auxquelles ces corps donnent accès* ».

Dans sa contribution transmise à la rapporteure, le Défenseur des droits souligne que l'appréciation des conditions d'aptitude particulières devrait se faire :

- au vu de la capacité de chaque candidat au moment de l'admission ;
- *in concreto*, au regard des fonctions auxquelles le candidat est destiné ;
- en cas de maladie chronique ou évolutive, en tenant compte de l'existence de traitements permettant de guérir l'affection ou de bloquer son évolution, ou de l'absence de nécessité de tels traitements.

Le Conseil d'État a d'ailleurs lui-même, dans sa jurisprudence, consacré ces principes, en annulant la condition de « *n'être atteints d'aucune affection médicale évolutive pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie ou de longue durée* » applicable aux candidats aux concours ouverts pour le recrutement dans certains corps de l'administration pénitentiaire. Le juge administratif a ainsi considéré que « *si l'appréciation de l'aptitude physique à exercer ces fonctions peut prendre en compte les conséquences sur cette aptitude de l'évolution prévisible d'une affection déclarée, elle doit aussi tenir compte de l'existence de traitements permettant de guérir l'affection ou de bloquer son évolution* » et faire référence « *à l'état de santé du candidat et aux traitements suivis par lui, au moment de l'admission* <sup>(1)</sup> ».

***c. D'autres pays ont depuis longtemps mis fin à ces discriminations inacceptables.***

La France a déjà pris beaucoup de retard dans ce domaine.

C'est notamment le cas dans l'aviation civile. Ainsi, au Canada, les métiers de l'aviation civile (pilotes, mécaniciens, contrôleurs de la navigation aérienne) ont été ouverts dès 1995 aux personnes atteintes de diabète <sup>(2)</sup>. La réglementation canadienne considère que l'existence d'un diabète place le candidat dans une catégorie potentiellement à haut risque, qui justifie donc un ensemble d'examens complémentaires, mais n'empêche pas *a priori* d'accéder à ces métiers. Le Royaume-Uni puis l'Irlande ont suivi en 2012 et 2015 l'exemple canadien en ouvrant le permis de pilote commercial aux personnes atteintes de diabète, à condition de respecter certains critères et certaines procédures,

---

(1) Conseil d'État, 6 juin 2008, Union générale des syndicats pénitentiaires, n° 299943.

(2) Source : *Canadian Guidelines for the Assessment of Medical Fitness in Pilots, Flight Engineers and Air Traffic Controllers with diabetes mellitus*, 1995.

notamment en matière de contrôle de leur glycémie <sup>(1)</sup>. Aux États-Unis, ce pas a été franchi par la *Federal Aviation Administration* très récemment, en novembre 2019 : le candidat devra notamment prouver la stabilité de son diabète et ne pas avoir eu plus de deux épisodes d'hypoglycémie dans les cinq dernières années, et aucun dans l'année qui précède sa demande <sup>(2)</sup>.

En Espagne, le Gouvernement a décidé en novembre 2018 de supprimer le diabète, le VIH, la maladie cœliaque et le psoriasis de la liste des maladies pouvant justifier l'impossibilité de postuler à un emploi public, notamment dans l'armée et dans la police <sup>(3)</sup>.

Aux États-Unis, les patients atteints de diabète peuvent également entrer dans la police, sous certaines conditions, et notamment en l'absence de risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie grave.

Qu'attend donc la France pour suivre ces exemples ?

***d. Après des avancées partielles, l'urgence d'une révision globale de ces textes***

Des avancées ont déjà eu lieu pour l'accès à deux écoles prestigieuses : l'École polytechnique et l'École nationale de la magistrature.

En 2013, l'histoire d'une jeune femme ayant réussi le concours de l'École polytechnique avant d'être recalée du fait de son diabète de type 1 avait eu un fort retentissement médiatique. Désormais, et depuis 2014, l'arrêté relatif aux conditions d'aptitude physique des candidats et élèves de l'École polytechnique ne fait plus référence à la nomenclature SIGYCOP, mais seulement à la capacité des candidats, compte tenu des nécessités pédagogiques liées au programme de la formation à l'école et notamment à la formation humaine et militaire, de pratiquer un certain nombre d'activités comme « *enchaîner les activités à certaines périodes de la formation, ce qui est susceptible d'entraîner une forme de fatigue physique et nerveuse qu'il faut être apte à gérer* », « *pratiquer l'escalade en montée sur des voies équipées de niveau 3 ou 4 et la descente en rappel* » ou « *participer à une marche après bivouac de dix-sept à vingt kilomètres avec sac à dos d'un poids de dix kilogrammes* ».

De même, jusqu'en 2016, l'article 16 de l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 portant loi organique relative au statut de la magistrature

---

(1) Source : *Diabetologia*, UK commercial pilots with diabetes and treated with insulin can fly with no safety concerns., ScienceDaily, 12 September 2016.  
<[www.sciencedaily.com/releases/2016/09/160912192956.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2016/09/160912192956.htm)>.

(2) Source : [https://www.faa.gov/about/office\\_org/headquarters\\_offices/avs/offices/aam/ame/guide/dec\\_cons/disease\\_prot/diabetes\\_insulin/](https://www.faa.gov/about/office_org/headquarters_offices/avs/offices/aam/ame/guide/dec_cons/disease_prot/diabetes_insulin/)

(3) Source : Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de noviembre de 2018, por el que se aprueban instrucciones para actualizar las convocatorias de pruebas selectivas de personal funcionario, estatutario y laboral, civil y militar, en orden a eliminar ciertas causas médicas de exclusión en el acceso al empleo público.

disposait que les candidats à l'École nationale de la magistrature devaient « *remplir les conditions d'aptitude physique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et être reconnus indemnes ou définitivement guéris de toute affection donnant droit à un congé de longue durée* ». La loi organique n° 2016-1090 du 8 août 2016 relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature a modifié cette disposition discriminatoire, et précise désormais seulement que les candidats doivent « *remplir les conditions d'aptitude physique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions compte tenu des possibilités de compensation du handicap* ».

Selon les personnes auditionnées par la rapporteure, des travaux sont également en cours à la direction générale de l'aviation civile à ce sujet et devraient voir le jour prochainement, suite aux réunions d'un groupe de travail dédié.

\*

\* \*

Toutefois, pour la rapporteure, cette approche segmentée et partielle est largement insuffisante, et ne pourra que créer de nouvelles incohérences dans notre corpus réglementaire, en plus de la dispersion d'énergie et d'expertise qu'elle impliquera. Une réflexion plus globale et interministérielle sur ce sujet doit être menée, impliquant une révision de l'ensemble des textes concernés. Une réflexion à ce sujet pourrait également utilement être lancée par la France dans les instances de l'Union européenne.

La révision des textes discriminant les diabétiques n'est qu'un premier pas, nécessaire mais insuffisant. À terme, cette réflexion devra impérativement aller au-delà de la question du diabète, et englober toutes les discriminations à l'accès à certains métiers du fait d'une maladie chronique. C'est l'objet de la présente proposition de loi.

## COMMENTAIRES DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Création d'un comité d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail**

L'article 1<sup>er</sup> crée un comité d'évaluation des textes obsolètes interdisant l'accès à certaines formations et professions du fait de problèmes médicaux.

#### ● *Le dispositif proposé*

L'article 1<sup>er</sup> de la proposition de loi crée un comité interministériel ayant pour mission d'évaluer les textes obsolètes interdisant l'accès au marché du travail et à certaines formations du fait de problèmes médicaux. Cette évaluation devra tenir compte des progrès médicaux et technologiques, et ne devra pas se cantonner à la seule question du diabète : d'autres maladies chroniques sont aujourd'hui sources de discriminations extrêmement similaires.

La création d'un tel comité apparaît en effet nécessaire afin de réaliser une évaluation globale de ces réglementations, pour en finir avec la réflexion métier par métier et ministère par ministère qui prévaut aujourd'hui. L'expertise médicale et scientifique sur cette question, qui devra être au cœur du travail de ce comité, doit en effet être centralisée.

Ce comité devrait dans un premier temps être en charge du travail de recensement de l'ensemble des textes et professions concernés, qui devait initialement être confié à l'Inspection générale des affaires sociales et à l'Inspection générale de l'administration.

Le dispositif précise qu'il sera composé de représentants des administrations en charge de la gestion de ces professions. Cette dimension interministérielle apparaît essentielle au vu du nombre de ministères concernés par cette question : il s'agirait notamment de directions d'administration centrale relevant aujourd'hui du ministère du travail, du ministère des armées, du ministère de la transition écologique et solidaire, du ministère de l'action et des comptes publics et du ministère de l'intérieur.

Le dispositif proposé prévoit également que ce comité soit composé de quatre députés et sénateurs, désignés par leur assemblée respective, de représentants des associations de patients concernés par le diabète, et de représentants du corps médical, et notamment des diabétologues et des médecins du travail.

- *Un dispositif qui pourrait être précisé*

Pour plus de clarté, le dispositif initialement proposé pourrait être ajusté. Afin d'en préciser la portée, la rapporteure propose de clarifier la rédaction de cet article *via* un amendement de réécriture d'ensemble.

Cet amendement viserait notamment à :

- supprimer la référence dans le corps de l'article au caractère interministériel de ce comité, afin de garantir la conformité de cet article à la Constitution, et notamment à ses articles 20, 21 et 34. Dans l'esprit de la rapporteure, ce comité, du fait de sa nature même, devrait toutefois logiquement être placé auprès du Premier ministre ;

- préciser les missions de ce comité. Il devrait notamment mentionner dès l'article 1<sup>er</sup> les missions de ce comité ministériel évoquées à l'article 3 ;

- pour des raisons de cohérence avec l'alinéa premier de cet article, ouvrir davantage la composition de ce comité, au-delà de la seule question du diabète, afin notamment de ne pas stigmatiser cette maladie ;

- préciser le nombre de parlementaires siégeant à ce comité ;

- renvoyer à un décret les précisions relatives à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de ce comité.

## *Article 2*

### **Abrogation des listes interdisant l'accès au travail**

|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L'article 2 interdit l'exclusion <i>a priori</i> des diabétiques de l'accès à certaines professions, remplacée par un système d'évaluation au cas par cas de l'aptitude des candidats. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- *Le dispositif proposé*

L'article 2 prévoit l'abrogation des listes interdisant *a priori* l'accès des personnes diabétiques au marché du travail, et dispose que l'accès des personnes atteintes de diabète à ces métiers se fait par le biais d'une évaluation au cas par cas du médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

En effet, il ne s'agit pas dans cette proposition de loi d'ouvrir à toutes les personnes diabétiques ou atteintes d'une maladie chronique, quel que soit leur état de santé, l'ensemble de ces métiers. La fixation de conditions minimales d'aptitude physique est bien évidemment parfois légitime et nécessaire pour des raisons de sécurité. En revanche, cet état de santé doit être évalué au cas par cas, sur la base de critères précis.

- *Un dispositif qui pourrait être précisé*

Le dispositif proposé pourrait utilement être précisé afin notamment d'étendre cette obligation :

- à toute formation ou emploi (public ou privé) ;
- au maintien dans une formation ou emploi (public ou privé) et non seulement à l'accès à celui-ci ;
- à toutes les pathologies chroniques, et non pas au seul diabète, suite notamment aux observations formulées par le Défenseur des droits.

Il remplace également la mention du médecin inspecteur du travail territorialement adapté par une mention plus englobante, permettant de prendre en compte la situation plus spécifique des armées et de la fonction publique.

### *Article 3*

#### **Demande de rapport**

|                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| L'article 3 prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport faisant état des progrès réalisés par le comité d'évaluation des textes obsolètes. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Depuis le dépôt de la présente proposition de loi en novembre 2018, la révision des textes réglementant l'accès au marché du travail des personnes diabétiques n'a connu aucune avancée significative, en dépit de l'engagement du Gouvernement dès le début de l'année 2019 de lancer une mission interministérielle à ce sujet. À ce stade, cette mission d'inspection n'a pas encore vu le jour.

Le présent article prévoit la remise d'un rapport au Parlement sur les progrès réalisés par le comité interministériel d'évaluation des textes obsolètes prévu à l'article 1<sup>er</sup>. Ce rapport devra également proposer des modifications législatives ou réglementaires.

Il constituera une étape vers le nécessaire état des lieux exhaustif des textes considérant comme inaptes à l'exercice d'une profession les personnes diabétiques. Il permettra surtout aux parlementaires d'avoir à disposition des informations transparentes et exhaustives sur le sujet, et notamment la liste des professions concernées, et de synthétiser les propositions du comité.

La date de remise du rapport, fixée à décembre 2019 au moment du dépôt de la proposition de loi, devra bien sûr être modifiée par amendement.

#### *Article 4*

### **Mise en place d'une campagne de communication publique**

L'article 4 vise à mettre en place une campagne de communication publique sur le diabète et l'inclusion sur le marché du travail des personnes diabétiques.

Cet article prévoit la mise en œuvre d'une campagne de communication publique sur le diabète et les autres maladies chroniques, et sensibilisant à l'inclusion sur le marché du travail de ces malades.

En effet, si les associations de patients réalisent d'ores et déjà de telles campagnes, une initiative lancée par une agence publique d'envergure nationale comme Santé publique France bénéficierait nécessairement de davantage de visibilité.

Cette campagne devrait participer à modifier les idées reçues sur le diabète qui perdurent aujourd'hui, afin de mieux lutter contre les discriminations à l'encontre des diabétiques. Elle pourrait également contribuer à informer les jeunes malades sur leurs droits en matière d'insertion professionnelle.

Il semble toutefois préférable à la rapporteure de limiter cette campagne de communication au diabète plutôt qu'à toutes les maladies chroniques, afin que cette campagne permette de faire passer des messages plus précis, Santé publique France réalisant par ailleurs régulièrement des campagnes de communication relatives à d'autres maladies chroniques. Par ailleurs, il serait souhaitable de fixer une date limite à cette campagne de communication.

#### *Article 5*

### **Gage de recevabilité**

L'article 5 est l'article de gage destiné à assurer la recevabilité financière de la proposition de loi au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution.

L'article 5 prévoit de gager la charge pour l'État due à la mise en œuvre des dispositions de la proposition de loi, et en particulier à la mise en place d'une campagne de communication publique, par la création d'une taxe additionnelle sur les droits perçus sur les produits du tabac.

\*

\* \*

**ANNEXE :  
LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE**

➤ **Fédération des diabétiques – Dr. Jean-François Thébaut**, vice-président en charge du plaidoyer et des relations externes, **Mme Manon Soggiu**, responsable des affaires publiques, et **Mme Noémie Marie**, consultante

➤ **Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) – Pr. Gérard Lasfargues**, directeur général délégué « Pôle Sciences pour l'expertise » et **Mme Sarah Aubertie**, chargée des relations institutionnelles

➤ **Conseil national de l'Ordre des Médecins (CNOM) – Dr Bruno Boyer**, président de la section santé publique, et **Mme Cécile Bissonnier**, juriste responsable de la section santé publique

**Contributions reçues :**

➤ **M. Jacques Toubon**, Défenseur des droits