



N° 1432

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 21 novembre 2018.

PROPOSITION DE LOI

*visant l'ouverture du marché du travail aux personnes atteintes
de diabète,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Agnès FIRMIN LE BODO, Patrice ANATO, Sophie AUCONIE, Géraldine BANNIER, Nathalie BASSIRE, Xavier BATUT, Olivier BECHT, Thierry BENOIT, Grégory BESSON-MOREAU, Philippe BOLO, Ian BOUCARD, Christophe BOUILLON, Pascale BOYER, Guy BRICOUT, Pascal BRINDEAU, Bernard BROCHAND, Moetai BROTHERSON, Michel CASTELLANI, Danièle CAZARIAN, Annie CHAPELIER, Gérard CHERPION, Paul CHRISTOPHE, Jean-Pierre CUBERTAFON, Olivier DAMAISIN, Olivier DASSAULT, Laure de LA RAUDIÈRE, Stéphane DEMILLY, Marguerite DEPREZ-AUDEBERT, Béatrice DESCAMPS, Jeanine DUBIÉ, Jean-Paul DUFRÈGNE, Frédérique DUMAS, Philippe DUNOYER, Bruno DUVERGÉ, M'jid EL GUERRAB, Sarah EL HAÏRY, Nadia ESSAYAN, Olivier FALORNI, Daniel FASQUELLE, Elsa FAUCILLON, Pascale FONTENEL-PERSONNE, Bruno FUCHS, Laurent FURST, Jean-Jacques GAULTIER, Joël GIRAUD, Philippe GOMÈS, Meyer HABIB, Brahim HAMMOUCHE, Antoine HERTH, Patrick HETZEL, Cyrille ISAAC-SIBILLE, Caroline JANVIER, Sébastien JUMEL, Stéphanie KERBARH, Jacques KRABAL, Brigitte KUSTER, Jean-Christophe LAGARDE, Jean-Luc

LAGLEIZE, Philippe LATOMBE, Fiona LAZAAR, Marc LE FUR, Constance LE GRIP, Vincent LEDOUX, Patricia LEMOINE, Geneviève LEVY, Véronique LOUWAGIE, Lise MAGNIER, Pierre MOREL-À-L'HUISSIER, Christophe NAEGELEN, Claire O'PETIT, Jean-François PARIGI, Éric PAUGET, Bernard PERRUT, Maud PETIT, Sylvia PINEL, Christine PIRES BEAUNE, Bérengère POLETTI, Benoit POTTERIE, Aurélien PRADIÉ, Florence PROVENDIER, Robin REDA, Frédéric REISS, Jean-Luc REITZER, Cécile RILHAC, Vincent ROLLAND, Laurianne ROSSI, Maina SAGE, Nicole SANQUER, Nathalie SARLES, Jean-Marie SERMIER, Gabriel SERVILLE, Denis SOMMER, Sira SYLLA, Michèle TABAROT, Jean-Charles TAUGOURDEAU, Élisabeth TOUTUT-PICARD, Isabelle VALENTIN, Laurence VANCEUNEBROCK-MIALON, Pierre VATIN, hilippe VIGIER, Pierre VENTEAU, Francis VERCAMER, Arnaud VIALA, Michèle VICTORY, Cédric VILLANI, Stéphane VIRY, Hubert WULFRANC, Michel ZUMKELLER,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

4 millions de personnes sont aujourd'hui touchées par les diabètes en France. Cela englobe les différents types de diabète, principalement **le type 1 (environ 6 %)** et **le type 2 (environ 92 %)**. Parmi elles, beaucoup se voient refuser l'accès à certaines professions et aux écoles associées : hôtesse de l'air, conducteur de train, marin, contrôleur SNCF, militaires, etc...

Ces discriminations viennent d'une réglementation obsolète, totalement déconnectée des progrès thérapeutiques et des conditions actuelles de travail. En effet, si par le passé la gestion au quotidien de la maladie a pu justifier des mesures de précaution pour certains corps de métiers, les innovations technologiques et les évolutions thérapeutiques permettent aujourd'hui à la personne diabétique de tenir la plupart des emplois.

L'évolution des médicaments du diabète fait qu'aujourd'hui beaucoup de traitements sont considérés comme anti-hyperglycémiant et non hypoglycémiant avec un risque inexistant d'hypoglycémie. Ces progrès thérapeutiques sont très importants, en particulier, pour les patients exposés au risque d'hypoglycémie dans le cadre de postes de sécurité et plus généralement pour beaucoup d'emplois. De plus, les médicaments hypoglycémiant ont été considérablement améliorés, en particulier, l'insulinothérapie avec l'utilisation des analogues de l'insuline.

Les moyens de l'autosurveillance glycémique et d'injection ont considérablement évolué depuis son apparition au début des années 1980. Auparavant, le patient ne pouvait faire qu'une surveillance urinaire. L'hypoglycémie ne pouvait être constatée que lorsqu'elle se produisait. Il est désormais possible de surveiller sa glycémie grâce aux lecteurs de glycémie qui affichent en quelques secondes les glycémies capillaires. Ils permettent ainsi de prévenir le risque de déséquilibre du diabète avec hyperglycémie, d'une part, et surtout le risque hypoglycémique, d'autre part.

Aujourd'hui, les capteurs de glucose en continu - beaucoup plus simples à utiliser couplés à des modalités de traitement efficaces - permettent de se contrôler, de s'auto-surveiller de façon beaucoup plus précise et efficace qu'avant. Le risque d'hypoglycémie et de complications en général peut de ce fait être mieux maîtrisé. Grâce aux progrès faits en

diabétologie, la personne diabétique est capable de tenir la plupart des emplois.

Il ne s'agit pas de prendre des risques ni de mettre des personnes en danger, mais d'être responsable en continuant à préserver la sécurité de ceux qui ont un diabète et des autres. Il faut revoir les textes de loi et les décrets, avec objectivité, avec mesure et sans démagogie, en tenant réellement compte des conditions actuelles d'exercice des métiers, de l'évolution des traitements et des très grands progrès de l'auto surveillance glycémique.

D'autres pays l'ont fait. Sous certaines conditions, il est possible d'être pilote de ligne et d'être diabétique au Canada. Au Royaume-Uni, depuis 2012, les pilotes qualifiés et les aiguilleurs du ciel atteints de diabète traités avec de l'insuline et d'autres médicaments peuvent effectuer toutes les tâches d'exploitation, y compris les vols d'avions commerciaux. Aux États-Unis, une personne diabétique de type 1 ou 2, sous insuline, peut exercer en tant que pompier à condition de respecter un certain nombre de critères médicaux et de compréhension de la pathologie.

Afin de permettre une révision globale et coordonnée des normes d'aptitude, relevant de plusieurs ministères (ministère de l'intérieur, ministère de l'environnement et solidaire, ministère de l'économie, ministère des armées...), il est nécessaire de créer un comité interministériel évaluant les normes d'aptitude en tenant compte des évolutions médicales et technologiques.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① Un comité interministériel d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail, et par conséquent à certaines formations, du fait de problèmes médicaux, est mis en place, tenant compte des évolutions médicales et technologiques.
- ② Ce comité est composé :
- ③ – des représentants des administrations en charge de la gestion des professions réglementées concernées ;
- ④ – de quatre députés et sénateurs, désignés par leur assemblée respective ;
- ⑤ – des représentants des patients concernés par le diabète telles que définies à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique ;
- ⑥ – de représentants du corps médical (médecins diabétologues et médecins du travail).

Article 2

Les listes interdisant a priori l'accès des personnes diabétiques aux professions réglementées sont abrogées. L'accès des personnes atteintes de diabète à ces métiers se fait par le biais d'une évaluation au cas par cas par le médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

Article 3

Avant le 31 décembre 2019, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les progrès réalisés par le comité interministériel d'évaluation des textes obsolètes et proposant, le cas échéant, les modifications législatives ou réglementaires à mettre en place. Ce comité pourra par ailleurs émettre des propositions quant à l'accès à certaines professions aux personnes souffrant de maladies chroniques.

Article 4

Une campagne de communication publique informant sur le diabète et autres maladies chroniques et sensibilisant à l'inclusion sur le marché du travail est mise en place.

Article 5

La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.