



N° 4698

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 novembre 2021.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI, MODIFIÉE PAR LA SÉNAT, *relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé*,

PAR MME AGNÈS FIRMIN LE BODO,

Députée.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : **1432, 2608** et T.A. **397**.

2^e lecture : **4203**.

Sénat : 1^{re} lecture : **291** (2019-2020), **612, 613** et T.A. **117** (2020-2021).

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
COMMENTAIRE DES ARTICLES	11
<i>Article 1^{er}</i> : Création d'un comité d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail	11
<i>Article 2</i> : Affirmation du principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison d'une maladie chronique	13
<i>Article 3</i> : Rapport au Parlement sur les travaux du comité d'évaluation	15
<i>Article 4</i> : Campagne de communication publique sur le diabète	17
EXAMEN EN COMMISSION	19

AVANT-PROPOS

« *Il faut faire de ta vie un rêve, et d'un rêve, une réalité* » écrivait dans son journal intime Pierre Curie à l'âge de 18 ans. Malheureusement, en France, ce qui empêche parfois les rêves d'enfants de se réaliser, c'est, au-delà de la maladie, l'application d'une réglementation obsolète.

La proposition de loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé est donc une première réponse à un questionnement unanime : comment enclencher une dynamique d'évaluation de l'ensemble des textes qui encadrent l'accès au marché du travail de personnes atteintes de maladies chroniques ?

Déposée sur le bureau de l'Assemblée dès le 21 novembre 2018, cette proposition de loi, signée par cent sept parlementaires membres de six groupes politiques, visait initialement les personnes diabétiques. Ce texte répond en effet à l'origine à une demande récurrente d'associations, et en particulier de la Fédération française du diabète ⁽¹⁾, de certaines personnalités comme Alizée Agier, championne du monde de karaté jugée inapte à exercer l'emploi de gardienne de la paix en raison de son diabète de type 1, ou à des initiatives individuelles et militantes telle que celle du jeune Hakaroa Vallée ⁽²⁾, de réviser les textes réglementaires jugés obsolètes. Les restrictions d'accès des diabétiques à certaines professions ne semblent plus justifiées alors même que le diabète est la pathologie pour laquelle il y a eu le plus de progrès en termes de traitement et de suivi. N'oublions pas que l'on recense aujourd'hui plus de 3 millions de personnes qui en sont atteintes, soit 5 % de la population.

Il apparaît donc indispensable d'identifier les restrictions d'accès qui n'ont plus de justification aujourd'hui notamment grâce aux progrès thérapeutiques tout en les distinguant de celles qui doivent être maintenues au regard des risques et des exigences associées à un poste de travail.

Cette proposition de loi a souvent été désignée comme ayant une portée symbolique. Elle est surtout un outil à portée normative pour faire avancer le droit et veiller à la cohérence de la réglementation et à l'appréciation concrète de la capacité de la personne à répondre aux exigences fixées.

(1) La Fédération française du diabète a notamment lancé une pétition en amont de la journée mondiale du diabète en novembre 2019.

(2) Hakaroa Vallée, jeune adolescent putéolien de 16 ans, diabétique de type 1, a multiplié les exploits sportifs afin de sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics. Il a, en 2021, fait le tour de France en tandem. Dans son combat pour l'élargissement des accès à certains emplois des personnes diabétiques il s'interrogeait notamment sur ce constat absurde : « Un chien peut entrer dans la police et pas moi ! ». Le crédo de cet adolescent est le suivant : « Je ne démontre pas que je le fais mais que je l'ai fait ! ».

C'est en cours de navette parlementaire que **le texte a été élargi à l'ensemble des pathologies potentiellement concernées** en modifiant, dès la première lecture à l'Assemblée nationale, l'intitulé de la proposition de loi pour viser les « personnes atteintes de maladies chroniques » et finalement viser plus largement « l'état de santé », à l'issue des travaux du Sénat.

Le texte transmis au Sénat comportait quatre articles⁽¹⁾ portant sur la création d'un comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au travail des personnes atteintes de maladies chroniques (article 1^{er}), l'instauration d'un principe de non-discrimination (article 2), une demande de rapport évaluant les progrès réalisés par le comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques (article 3) et la mise en place d'une campagne de communication publique sur le diabète (article 4).

À la suite d'un travail approfondi réalisé en commission des affaires sociales, le Sénat a adopté la proposition de loi le 19 mai 2021 puis en séance publique le 27 mai 2021.

Si elle regrette la modification de l'intitulé supprimant la référence aux **maladies chroniques**, qui présentait l'avantage de définir précisément la nature des pathologies, ainsi que la **suppression de l'article 4**, qui prévoyait **une campagne de communication sur le diabète et les autres maladies chroniques**, la rapporteure se réjouit que le Sénat ait su s'emparer de l'esprit de cette proposition de loi et salue le travail du rapporteur, M. Xavier Iacovelli⁽²⁾.

- À l'article 1^{er}, l'existence du comité d'évaluation des textes restreignant l'accès à certaines professions est limitée à trois ans afin, notamment, de le contraindre à travailler en temps limité. La pertinence des normes doit s'apprécier au regard des risques et sujétions que peuvent revêtir les fonctions ou emplois accessibles. La composition du comité est paritaire⁽³⁾, et la participation des parlementaires est supprimée. Enfin, dans un souci d'efficacité, le Sénat a introduit dès l'article 1^{er} la nécessité que ce comité rende régulièrement compte de ses travaux au Gouvernement et au Parlement. L'introduction de cette disposition a naturellement conduit à la suppression de l'article 3, qui avait le même objet.

- L'article 2 posait initialement un principe de non-discrimination et conditionnait l'accès à ces fonctions à une évaluation individuelle menée par le médecin inspecteur du travail. Afin de renforcer la sécurité juridique et l'efficacité du texte, les sénateurs ont adopté une nouvelle rédaction de l'article, introduisant le principe de proportionnalité dans l'appréciation des conditions de santé particulières prévues par des dispositions législatives ou réglementaires pour l'accès à certains emplois tout en maintenant le principe fondamental d'une **appréciation médicale**

(1) L'article 5 était un article de gage financier, levé par le Gouvernement.

(2) Sénateur appartenant au groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

(3) Ce comité est composé de trois types de membres : des représentants de l'État, des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans le champ de la santé au travail ainsi que des soins, de l'épidémiologie et de la recherche sur les maladies concernées et des représentants de malades ou d'usagers.

individualisée devant prendre en compte les possibilités de traitement et de compensation du handicap. Par ailleurs, afin de rendre le dispositif pérenne, ils ont souhaité qu'une actualisation régulière de ces conditions de santé soit réalisée et ont réservé l'entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} décembre 2022 en cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, qui doit produire ses effets dans les deux ans.

● Cette proposition de loi suscite une grande attente de la part des personnes souffrant de maladies chroniques, qui aspirent à ce que leur soit enfin permis l'accès à certains emplois. Nous nous devons d'être à la hauteur de l'enjeu, et le droit ne peut plus continuer à stagner. Il est désormais urgent d'agir, et c'est pour cela que la rapporteure souhaite que cette proposition de loi soit adoptée conforme dès cette deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Les députés comme les sénateurs ont adhéré au constat suivant : **de trop nombreuses restrictions pas toujours proportionnées ni justifiées sont encore constatées dans l'accès à certains emplois du fait de l'état de santé.**

Cela est vrai dans **certains secteurs d'activité**, comme les **transports** avec des conditions particulières d'aptitude. C'est aussi le cas dans certains emplois publics, comme la police nationale et particulièrement vrai dans les armées. **Plusieurs statuts particuliers de la fonction publique imposent en effet des conditions spécifiques d'aptitude physique – notamment aux militaires, policiers, sapeurs-pompiers, douaniers et surveillants pénitentiaires.** D'autres restrictions sont prévues dans le domaine des transports, notamment le personnel navigant, le contrôle aérien, la sécurité ferroviaire ou l'aviation civile.

Dans plusieurs situations, et en particulier dans le domaine des transports, ces restrictions découlent directement du droit européen et s'imposent donc en l'état.

Pour d'autres, c'est le droit national qui a défini des conditions d'aptitude en lien avec les exigences ou dangers associés à certaines fonctions. Beaucoup de pays ont évolué sur cette question. Les États-Unis, le Canada, l'Irlande ou le Royaume-Uni acceptent, par exemple, les pilotes de ligne diabétiques.

Néanmoins, si la France est en retard par rapport à certains pays, elle a entamé depuis quelques années une véritable évolution normative, notamment sous l'influence de la jurisprudence du Conseil d'État. Ce dernier a conclu en 2008 ⁽¹⁾, sur le fondement de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite « loi Le Pors », et du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics, que **« l'appréciation des conditions d'aptitudes physique particulières pour l'admission dans des corps de fonctionnaires ne peut porter que sur la capacité de chaque candidat estimée au moment de l'admission, à exercer les fonctions auxquelles ces**

(1) Section du contentieux, 8^e et 3^e sous-sections réunies, Séance du 14 avril 2008, lecture du 6 juin 2008, n° 299943 6 Union générale des syndicats pénitentiaires CGT.

corps donnent accès ; 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 ». Ainsi le Conseil d'État a annulé en 2008 certaines dispositions d'un arrêté prévoyant une restriction d'accès à un concours pour toute personne atteinte d'une affection médicale évolutive.

Récemment, le juge administratif a rappelé les exigences qui doivent être retenues pour justifier de restreindre l'accès à certains emplois, avec une décision de la cour administrative d'appel de Bordeaux ⁽¹⁾ portant sur le cas d'une personne diabétique souhaitant se présenter au concours d'adjoint de sécurité de la police nationale.

Sur le plan législatif, dès 2016, 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 la disposition discriminatoire imposant aux candidats au concours d'être « *reconnus indemnes ou définitivement guéris de toute affection donnant droit à un congé de longue durée* » et en se bornant désormais à préciser 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* ».

Plus récemment, dans la fonction publique civile, l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 précitée a introduit une nouvelle rédaction des articles 5 et 5 *bis* de la loi « le Pors » ⁽²⁾ qui supprime la notion d'« aptitude physique » et prévoit que l'exclusion d'accès s'entend « *compte tenu des possibilités de compensation du handicap* » et que « *les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent* ». La notion de « conditions de santé particulières » est insérée, celles-ci étant nécessairement induites par les sujétions ou risques liés aux fonctions accessibles dans le cadre d'emploi.

Enfin, le dépôt en octobre 2019 d'une proposition de résolution ⁽³⁾ invitant le Gouvernement à réviser les textes réglementaires sur l'emploi des personnes diabétiques confirme que l'initiative parlementaire ne faiblit pas sur ce sujet.

Le sujet fait également consensus au sein du Gouvernement puisque dès 2017, Mme Marisol Touraine ⁽⁴⁾, 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 [...] que soient complètement revues les conditions d'aptitude à un certain*

(1) Cour administrative d'appel de Bordeaux, 3^e chambre, 28 septembre 2020.

(2) Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

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

(4) En réponse à une question au Gouvernement le 24 janvier 2017.

nombre de métiers des personnes diabétiques et le cas échéant, de celles souffrant d'autres pathologies ».

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 amorçait le lancement d'une mission conduite conjointement par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration (IGA), celle-ci devant contribuer à définir un dispositif permettant « *d'assurer à tous une égalité de traitement* »⁽¹⁾. 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. Enfin, des travaux sont en cours à la direction générale de l'aviation civile.

La forte dimension interministérielle de ce sujet explique sans doute la grande lenteur de ces évolutions, malgré leur caractère si largement consensuel, aucun chef de file n'ayant pris le sujet à bras le corps à ce stade. Cette situation n'est évidemment pas acceptable. Les conclusions de la mission conduite par l'IGAS devaient être rendues en octobre dernier, pour engager une sensibilisation du grand public et lancer une campagne de communication relative aux personnes atteintes de diabète et, plus largement, de maladies chroniques. La rapporteure regrette qu'il faille passer par la loi pour contraindre le Gouvernement à tenir ses propres engagements de commandes de missions aux inspections générales⁽²⁾, mais considère que l'adoption de ce texte permettra de produire un travail utile de recensement des textes applicables et d'évaluer leur pertinence au regard des fonctions exercées et traitements possibles en application du critère de proportionnalité introduit par les sénateurs et de répondre positivement à la question posée il y a bien longtemps sur les questions sociales du travail par le sociologue Émile Durkheim : sommes-nous responsables de l'avenir⁽³⁾ ?

*

* *

(1) *En réponse à une question au Gouvernement le 20 janvier 2019.*

(2) *La mission conjointe de l'IGAS et de l'IGA n'a jamais vu le jour. Lors de l'examen du texte en séance publique au Sénat, le secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics s'était engagé à ce que ce rapport soit rendu au Gouvernement en octobre 2021.*

(3) *La Division du travail social, Émile Durkheim, 1893.*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

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

Origine de l'article : proposition de loi initiale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. La disposition de la proposition de loi initiale

Dans la version initiale de la proposition de loi, l'article 1^{er} proposait la création d'un comité interministériel ayant pour mission d'évaluer les textes obsolètes interdisant l'accès au marché du travail et à certaines formations et professions du fait de problèmes médicaux.

La création d'un tel comité apparaît en effet nécessaire pour réaliser un recensement de l'ensemble des textes et une évaluation globale de ces réglementations, mission devant être initialement confiée à l'Inspection générale des affaires sociales et à l'Inspection générale de l'administration, en vain.

L'objectif est de mettre fin à la réflexion métier par métier et ministère par ministère qui prévaut aujourd'hui.

Le dispositif proposé prévoyait 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, notamment des diabétologues et des médecins du travail.

2. Les modifications introduites à l'Assemblée nationale en première lecture

En commission des affaires sociales, cet article a été remanié avec l'adoption d'un amendement de rédaction globale ⁽¹⁾ de la rapporteure, afin notamment d'ouvrir davantage la composition de ce comité, au-delà de la seule question du diabète, à toutes les maladies chroniques. Cet amendement a également permis de préciser les missions de ce comité ⁽²⁾, d'en supprimer le caractère « interministériel » et de renvoyer à un décret les précisions relatives à sa composition, à son organisation et à son fonctionnement.

(1) Amendement AS3.

(2) Quatre missions sont assignées à ce comité. Trois concernent directement les textes réglementaires : l'accès au marché du travail avec le recensement de ceux-ci, l'évaluation de leur pertinence et la formulation de propositions visant à les actualiser. La quatrième vise, plus généralement, à formuler des propositions sur l'inclusion des personnes atteintes d'une maladie chronique dans le marché du travail.

Il s'agissait également de préciser le nombre de parlementaires siégeant à ce comité et enfin de renvoyer à un décret les précisions relatives à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de ce comité.

En séance publique, plusieurs amendements ont été adoptés à l'initiative de la rapporteure, visant à préciser la rédaction issue des travaux de la commission.

Les députés ont notamment supprimé la notion de textes « obsolètes »⁽¹⁾ et défini une mission générale pour le comité : favoriser l'égal accès au marché du travail de toute personne, quel que soit son état de santé⁽²⁾.

3. Les modifications introduites par le Sénat en première lecture

Le Sénat, sur proposition de la commission des affaires sociales, a adopté cinq amendements à l'article 1^{er} visant :

– à limiter à trois ans la mission du comité afin de contraindre la réalisation de l'évaluation prévue et de permettre d'évaluer les premières évolutions mises en œuvre⁽³⁾ ;

– à préciser que la pertinence des normes doit s'apprécier au regard des risques et sujétions que peuvent revêtir les fonctions ou emplois accessibles⁽⁴⁾ ;

– à prévoir la composition paritaire⁽⁵⁾ du comité⁽⁶⁾ et à supprimer la participation des parlementaires à ce comité⁽⁷⁾, suivant en cela la position constante du Sénat sur la présence des parlementaires dans les organismes extraparlimentaires. *In fine*, ce comité sera donc composé de trois types de membres : des représentants de l'État, des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans le champ de la santé au travail ainsi que des soins, de l'épidémiologie et de la recherche sur les maladies concernées et des représentants de malades ou d'usagers ;

– à ce que le comité rende régulièrement compte de ses travaux au Gouvernement et au Parlement⁽⁸⁾. Cela vise à satisfaire l'intention de l'article 3, supprimé par le Sénat.

4. La position de la commission

La commission n'a apporté aucune modification.

*

* *

(1) Amendement n° 1.

(2) Amendement n° 2.

(3) Amendement COM-1.

(4) Amendement COM-2.

(5) Sous-entendu composé à part égale de femmes et d'hommes ce qui aurait utilement dû être précisé par le Sénat.

(6) Amendement COM-3.

(7) Amendement COM-4.

(8) Amendement COM-5.

Article 2

Affirmation du principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison d'une maladie chronique

Origine de l'article : proposition de loi initiale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

Cet article, cœur de la proposition de loi, est celui qui a été le plus substantiellement modifié au cours de la navette parlementaire. Il prévoit désormais que, lorsque des restrictions d'accès au motif de la satisfaction de conditions de santé particulières sont prévues, celles-ci doivent être proportionnées aux risques pour la santé et la sécurité de la personne et des tiers dans les fonctions potentiellement assurées par la personne.

1. La disposition de la proposition de loi initiale

Dans sa rédaction initiale, l'article prévoyait l'abrogation de l'ensemble « des listes interdisant *a priori* l'accès des personnes diabétiques aux professions réglementées ». Le dispositif conditionnait en outre l'accès des personnes diabétiques à ces métiers à une évaluation individuelle, au cas par cas, menée par le médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

2. Les modifications introduites par l'Assemblée nationale en première lecture

La commission a adopté une nouvelle rédaction de cet article afin de concentrer le dispositif sur l'encadrement des restrictions possibles. Cette rédaction visait à inscrire dans la loi un principe de non-discrimination en raison d'une maladie chronique, imposant un critère de proportionnalité entre les restrictions d'accès à une profession et l'état de santé du travailleur, et fixait les dérogations possibles.

La commission, en adoptant un amendement de rédaction globale ⁽¹⁾ de la rapporteure, a en effet considéré que, parfois légitime et nécessaire pour des raisons de sécurité, la fixation de conditions minimales d'aptitude physique supposait que l'évaluation de l'état de santé soit réalisée sur la base de critères précis.

Par ailleurs elle a étendu le dispositif à toutes les maladies chroniques, et non plus au seul diabète.

Le dispositif a ainsi été étendu :

(1) Amendement AS4.

– à toutes les pathologies chroniques, et non pas au seul diabète, suite notamment aux observations formulées par le Défenseur des droits ;

– 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.

La mention du médecin inspecteur du travail territorialement compétent a été supprimée au profit d'une mention permettant de prendre en compte la situation plus spécifique des armées et de la fonction publique.

Enfin, a été introduit un délai pour l'entrée en vigueur du dispositif, au plus tard deux ans après la promulgation de la loi ⁽¹⁾.

En séance publique, à l'initiative du Gouvernement, une nouvelle rédaction de l'article 2 a été adoptée, qui reprenait celle de l'article L. 1132-1 du code du travail.

Cette dernière consacrait un principe de non-discrimination sur l'ensemble des aspects professionnels allant du recrutement jusqu'à la rupture du contrat de travail. Ce principe doit être appliqué au motif précis d'être atteint d'une maladie chronique, le texte précisant « notamment de diabète », en cohérence avec les fonctions visées, l'état des traitements possibles et la sécurité de la personne, en raison de décisions prévues par voies législative ou réglementaire. Celles-ci doivent être individuelles et prises en considération de la sécurité des personnes concernées de leurs collègues mais également des tiers.

L'entrée en vigueur différée de ces dispositions est maintenue mais il a été introduit la nécessité de réviser, sur la base des travaux du comité d'évaluation créé à l'article 1^{er}, dans un délai de deux ans après la promulgation de la loi, les restrictions d'accès prévues par voies législative et réglementaire.

3. Les modifications introduites par le Sénat en première lecture

C'est en commission, à l'initiative du rapporteur ⁽²⁾, que l'article 2 a été modifié, les débats en séance publique ayant confirmé les travaux de la commission.

Ces modifications ont permis de préciser l'article 2 tout en conservant son état d'esprit initial.

Il prévoit désormais que, lorsque des restrictions d'accès au motif de la satisfaction de conditions de santé particulières sont prévues par des normes

(1) À noter toutefois qu'il aurait fallu prévoir une date fixe, ou à tout le moins proposer que l'entrée en vigueur de l'article soit fixée par décret.

(2) Amendement COM-6.

internationales, européennes ⁽¹⁾ ou nationales ⁽²⁾, celles-ci doivent être proportionnées aux risques pour la santé et la sécurité de la personne et des tiers dans les fonctions potentiellement assurées par la personne.

Le second alinéa du I conserve l'intention d'une appréciation « au cas par cas » et tenant compte de l'état des traitements possibles de la pathologie et de compensation du handicap. Il renvoie au pouvoir réglementaire les éventuelles précisions nécessaires à l'application de ces dispositions.

Le II issu de la rédaction du Sénat prévoit une actualisation régulière des conditions d'aptitude fixées pour l'accès à certains emplois, afin de rendre cette nécessité d'adaptation pérenne et non seulement dans les deux ans suivants la promulgation de la loi.

Le III conserve l'entrée en vigueur différée, modifiée au 1^{er} décembre 2022 pour la mettre en cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, qui doit produire ses effets au plus tard dans les deux ans suivant sa publication.

4. La position de la commission

La commission n'a apporté aucune modification.

*
* *

Article 3

Rapport au Parlement sur les travaux du comité d'évaluation

Origine de l'article : proposition de loi initiale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : maintien de la suppression.

1. La disposition de la proposition de loi initiale

La rédaction initiale de l'article 3 prévoyait la remise au Parlement d'un rapport du Gouvernement « évaluant les progrès réalisés » par le comité créé à l'article 1^{er}. Ce rapport devait également intégrer d'éventuelles propositions de modifications législatives ou réglementaires.

(1) *Le texte adopté par le Sénat vise les normes « communautaires » qu'il faut bien évidemment entendre comme « européennes ».*

(2) *L'article renvoie aux dispositions du code du travail, aux articles 5 et 5 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et à l'article L. 4132-1 du code de la défense.*

2. Les modifications introduites par l'Assemblée nationale en première lecture

Sans remettre en cause l'objectif de permettre aux parlementaires d'avoir à disposition des informations transparentes et exhaustives sur le sujet, et notamment la liste des professions concernées par les restrictions d'accès à certains emplois, et de synthétiser les propositions du comité, cet article a été remanié en commission des affaires sociales puis complété en séance en première lecture, sur proposition de la rapporteure, afin qu'il soit en cohérence avec les modifications apportées à l'article 1^{er} :

- modification de l'intitulé du comité ⁽¹⁾ ;
- suppression de la référence à la mission assignée au comité en matière de préconisations désormais définie à l'article 1^{er} ;
- modification de la date de remise du rapport (alors que cette date était initialement fixée au 31 décembre 2019, elle a été modifiée au stade de la commission au profit d'un délai fixé à un an après la promulgation de la loi).

3. Les modifications introduites par le Sénat en première lecture

La suppression de cet article a été votée dès l'examen du texte par la commission des affaires sociales du Sénat et confirmée en séance ⁽²⁾.

Le Sénat a jugé préférable de prévoir la publication d'un rapport d'activité annuel dont l'inscription a été proposée et adoptée à l'article 1^{er} ⁽³⁾. Ce vote confirme une position régulièrement affirmée par le Sénat, opposé aux dispositions prévoyant la remise par le Gouvernement de rapports au Parlement.

4. La position de la commission

La commission a maintenu la suppression de cet article.

(1) Désormais « comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques ».

(2) Amendement COM-7.

(3) L'article 1^{er} est complété par un IV introduisant une demande de rapport annuel sur l'avancée des travaux du comité et les évolutions constatées des réglementations nationale ou internationales relatives à l'accès à une formation ou à un emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique.

Article 4

Campagne de communication publique sur le diabète

Origine de l'article : proposition de loi initiale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : maintien de la suppression.

1. La disposition de la proposition de loi initiale

La rédaction initiale de l'article 4 prévoyait une campagne publique d'information sur le diabète ainsi que sur les autres maladies chroniques, cette campagne ayant également vocation à sensibiliser à l'inclusion de ces malades sur le marché du travail. La rapporteure regrette la suppression de cet article et sera attentive à l'engagement pris par le Gouvernement de conduire des campagnes d'information du public sur le diabète et plus généralement sur les maladies chroniques.

2. Les modifications introduites par l'Assemblée nationale en première lecture

La commission des affaires sociales a, sur proposition de sa rapporteure ⁽¹⁾, supprimé la référence à d'autres maladies chroniques et, ainsi, recentré cette campagne sur le diabète et l'inclusion sur le marché du travail des personnes atteintes de cette pathologie, Santé publique France réalisant par ailleurs régulièrement des campagnes de communication relatives à d'autres maladies chroniques.

Un délai de deux ans après la promulgation de la loi a également été prévu pour la réalisation de cette campagne. Cette position a été confirmée lors de l'examen du texte en séance.

3. Les modifications introduites par le Sénat en première lecture

La commission, malgré les réserves du rapporteur, n'a pas adopté cet article, qu'elle estime ne pas relever du domaine de la loi. Elle a considéré que la prescription d'une campagne de communication menée par le Gouvernement ou par l'une des agences de l'État, notamment Santé publique France, ne relève pas du domaine de la loi au sens de l'article 34 de la Constitution.

Cette suppression a été confirmée en séance.

Néanmoins, le rapporteur et la commission ont affirmé souscrire à l'intention d'une meilleure information de la population sur le diabète et, plus généralement, sur les maladies chroniques et partager la préoccupation d'une meilleure inclusion sur le marché du travail des personnes atteintes de telles pathologies.

(1) Amendement AS2, de rédaction globale de l'article 4, adopté en commission le 22 janvier 2020.

En séance, les sénateurs ont reçu l'engagement des ministres que la commande d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales était passée et que ce dernier serait rendu en octobre 2021.

4. La position de la commission

La commission a maintenu la suppression de cet article.

*

* *

EXAMEN EN COMMISSION

Au cours de sa seconde séance du mercredi 17 novembre 2021, la commission a examiné, en deuxième lecture, la proposition de loi, modifiée par le Sénat, relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé (n° 4203) (Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure) ⁽¹⁾.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, rapporteure. Les hasards du calendrier font que ce texte est inscrit à l'ordre du jour des travaux de notre commission alors que, dimanche dernier, le 14 novembre, se tenait la Journée mondiale du diabète, au cours de laquelle j'ai pu me rendre compte que, dans la France de 2021, une personne atteinte de cette maladie ne peut toujours pas devenir militaire, policier, pilote de ligne, contrôleur aérien, contrôleur ferroviaire ou sapeur-pompier, pour ne citer que quelques exemples.

Cette actualité est donc un signe, un de plus, dans la longue liste de ceux qui nous imposent de faire aboutir cette proposition de loi – qui, je le rappelle, a été votée à l'unanimité successivement par les deux chambres – pour qu'enfin, elle prenne force de loi.

La question se pose avec d'autant plus d'acuité que la part des malades chroniques au sein de la population ne cesse d'augmenter. Une personne sur vingt souffre de diabète, sans que cela l'empêche de vivre une vie presque normale, à l'heure des pompes à insuline et des *holters* glycémiques. Combien de temps allons-nous imposer au jeune Hakaroa Vallée, dont je salue l'engagement sans faille, de faire son tour de France des exploits sportifs et des élus pour sensibiliser contre ces discriminations d'un autre temps ?

Je vous l'avais déjà dit lors de son examen en première lecture, en janvier 2020, l'adoption de cette proposition de loi, conçue comme un texte d'appel lors de son dépôt, apparaît désormais comme une nécessité. Au fond, elle n'aurait jamais dû exister ; elle n'a vu le jour que parce que les engagements pris n'ayant pas été tenus, il nous a fallu agir en tant que législateurs. La situation n'a que trop duré. Rendez-vous compte : notre groupe a déposé ce texte dès 2018. Depuis, le consensus est établi, l'obsolescence de notre réglementation admise, et pourtant, concrètement, rien ne se passe !

Ou presque rien, car depuis le dépôt de la proposition de loi, signée par cent sept députés représentant six groupes politiques différents, un petit mouvement a été amorcé par le Gouvernement – mais il demeure inabouti. Dès 2017, Marisol Touraine, alors ministre des affaires sociales et de la santé, soulignait, en réponse à une question au Gouvernement, que les textes relatifs aux conditions d'aptitude ne correspondaient plus à la réalité médicale, ni à celle des soins. Deux ans plus tard,

(1) https://videos.assemblee-nationale.fr/video.11527513_619508033b527.commission-des-affaires-sociales--plateforme-de-referencement-et-de-prise-en-charge-des-malades-chr-17-novembre-2021

en 2019, Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, affirmait la volonté du Gouvernement d'avancer sur ce sujet afin de garantir à tous une égalité de traitement dans l'accès à certains emplois.

La même année, lors de la discussion parlementaire du projet de loi de transformation de la fonction publique, le Gouvernement prenait l'engagement de confier à trois ministères – l'emploi, la santé et la fonction publique – le soin de faire évoluer avant la fin de l'année le référentiel d'aptitude utilisé dans l'armée et dans plusieurs métiers de la fonction publique, intitulé SIGYCOP. Parallèlement, il annonçait une mission conduite conjointement par l'Inspection générale des affaires sociales et celle de l'administration, mission qui devait rendre son rapport en octobre 2021 et dont nous attendons toujours les conclusions.

Alors, où en sommes-nous ? Tout avance, sans aboutir. Le 25 novembre 2020, la notion d'aptitude physique a été supprimée par voie d'ordonnance de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite « loi Le Pors », sans qu'aucun texte d'application ne soit pris. Le Gouvernement peine à savoir quel ministère doit assumer la charge de ce chantier. L'évolution législative, réelle, ne fait toujours pas l'objet de textes d'application et de trop nombreux contentieux continuent d'envahir les prétoires.

Qu'à cela ne tienne ! Cette petite proposition de loi sera donc celle des grandes ambitions. Adoptons-la au plus vite, conforme, dans la version que nous renvoie le Sénat, qui, à défaut d'être totalement satisfaisante, présente au moins le mérite d'être opérationnelle et de mettre fin à une discrimination absurde qui n'a que trop duré.

Je remercie vivement le rapporteur du Sénat, M. Xavier Iacovelli, pour son engagement et pour son souci d'apporter des modifications au texte sans en altérer l'esprit, afin de le rendre plus opérationnel.

S'agissant de l'intitulé de la proposition de loi, d'abord circonscrit aux personnes atteintes de diabète, les travaux de l'Assemblée avaient déjà conduit à l'étendre à l'ensemble des maladies chroniques. Le Sénat a jugé utile de l'élargir encore, en visant l'état de santé. Si je regrette cette formule trop lapidaire, la modification ne me semble pas de nature à priver le texte d'effet, l'enjeu premier étant que, quels que soient les motifs médicaux, l'accès à l'emploi ne soit plus *a priori* impossible pour les personnes malades.

Dès l'article 1^{er}, le Sénat a eu à cœur de confirmer cette volonté, en affirmant la nécessité de dresser un état des lieux des réglementations par le biais d'un comité *ad hoc*. Ce comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques devra rendre ses conclusions dans trois ans au plus tard. Il convient en effet de le contraindre à travailler dans un temps limité. Un tel comité aura aussi le mérite de mettre tout le monde autour de la table. Après l'examen de la proposition de loi par le Sénat, il est désormais composé de trois types de membres : des représentants de l'État, des

personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans le champ de la santé au travail ainsi que des soins, de l'épidémiologie et de la recherche sur les maladies concernées, et des représentants de malades ou d'usagers. Si je regrette que le Sénat ait supprimé la participation des parlementaires, je me réjouis qu'il ait précisé que sa composition doit être paritaire entre les hommes et les femmes.

Enfin, dans un souci d'efficacité, le Sénat propose que le comité rende régulièrement compte de ses travaux au Gouvernement et au Parlement. L'introduction de cette disposition a naturellement conduit à la suppression de l'article 3, qui avait le même objet.

L'article 2 est le cœur de la proposition de loi. Le Sénat a confirmé notre intention d'inverser la charge de la preuve et d'imposer la prise en compte, au cas par cas, de manière proportionnée, de l'adéquation d'un emploi à la pathologie des personnes, en fonction de l'état de la science. La pertinence des normes doit s'apprécier au regard des risques et sujétions qui peuvent être liés aux fonctions ou emplois accessibles.

Afin de renforcer la sécurité juridique et l'efficacité du texte, les sénateurs ont adopté une nouvelle rédaction de l'article, introduisant le principe de proportionnalité dans l'appréciation des conditions de santé particulières prévues par des dispositions législatives ou réglementaires pour l'accès à certains emplois, tout en maintenant le principe fondamental d'une appréciation médicale individualisée devant prendre en compte les possibilités de traitement et de compensation du handicap. En outre, afin de rendre le dispositif pérenne, ils ont souhaité que ces conditions de santé soient régulièrement actualisées et prévoient l'entrée en vigueur du dispositif au plus tard le 1^{er} décembre 2022, en cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, qui doit produire ses effets dans les deux ans.

S'il me faut exprimer un seul regret, c'est celui que l'article 4 ait été supprimé. Rappelez-vous, nous avons unanimement voté cet article qui imposait la mise en œuvre d'une campagne de communication publique d'information et de sensibilisation concernant l'inclusion sur le marché du travail des personnes diabétiques, notamment. La disposition n'a pas été jugée de nature législative par les sénateurs. Pourtant, ces campagnes sont non seulement nécessaires, mais également gages d'une insertion réussie.

En tant que commissaires aux affaires sociales, nous savons combien la communication est importante pour qu'enfin cessent les craintes, les discriminations et les erreurs d'appréciation dues à l'ignorance de pathologies aujourd'hui parfaitement maîtrisées. La science permet à des malades de vivre ; le droit est en train de s'adapter à cette avancée. Quel meilleur moyen d'encourager ce mouvement que la communication et l'information du public ? Je serai attentive à ce que ces campagnes soient mises en place et nous continuerons à le demander au Gouvernement.

Pour conclure, l'objet de ce texte est donc plutôt simple : permettre à chacun de réaliser ses aspirations professionnelles, notamment lorsqu'il s'agit de s'engager au service de l'intérêt général, sans être stigmatisé injustement et pour des motifs purement théoriques, en raison de son état de santé. Le caractère absurde et discriminatoire de textes qui n'ont pas évolué en même temps que les progrès médicaux, ainsi que la convergence des attentes de nos concitoyens, du Gouvernement, des parlementaires et de la jurisprudence, ne laissent plus aucun doute : nous devons adopter ce texte, tel qu'il nous revient du Sénat.

Mme Michèle Peyron (LaREM). Je me réjouis de voir la proposition de loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé revenir en deuxième lecture à l'Assemblée nationale. En effet, nous ne devons plus accepter qu'en 2021, alors que des progrès thérapeutiques ont été réalisés et que les conditions de travail se sont améliorées, on puisse être victimes de discriminations dans son choix de carrière et de formation lorsque l'on est atteint d'une maladie chronique. Je souhaite, une fois encore, remercier vivement la rapporteure de nous avoir alertés et sensibilisés à l'existence de cette discrimination frappant en particulier les personnes diabétiques.

Lors de nos discussions en première lecture, cette proposition de loi était centrée sur les personnes diabétiques ; y assistait, dans les tribunes du public, Hakaroa Vallée, cet adolescent qui se bat pour que les diabétiques aient accès à tous les métiers. Je souhaite, une nouvelle fois, lui faire part de mon admiration et de mon soutien dans ses différents projets.

En France, plus de 4 millions de personnes sont atteintes de diabète. Dans la majorité des cas, la maladie se déclare à partir de 40 ans, c'est-à-dire au milieu d'une carrière professionnelle. Dès lors, une personne peut se voir déclarée inapte vingt ans après avoir commencé à travailler. En outre, des formations sont actuellement interdites à des jeunes, qui voient leur rêve de carrière interrompu avant même que celle-ci ne débute.

Au cours de son examen au Sénat, le texte a fait l'objet de certaines modifications. Nous regrettons la disparition de la disposition qui prévoyait la participation des parlementaires au comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques, créé à l'article 1^{er}. L'article 3, qui prévoyait la remise d'un rapport d'évaluation des progrès réalisés par ce comité a été supprimé, transformé en rapport d'étape et adossé à l'article 1^{er}. Toutefois, afin de permettre une entrée en vigueur rapide de la proposition de loi, notre groupe n'a pas souhaité déposer d'amendements et votera le texte dans sa rédaction issue du Sénat.

M. Alain Ramadier (LR). Lors de la première lecture, la proposition de loi, qui visait initialement à ouvrir le marché du travail aux personnes atteintes de diabète, nous avait, sur le fond, tous mis d'accord. Elle ne pouvait qu'être saluée, car elle venait mettre fin à la discrimination de millions de personnes atteintes d'une

maladie chronique, interdites d'exercer certaines professions, et ce de manière totalement arbitraire.

Après avoir fait l'objet de précisions lors des débats en séance publique, le texte avait été adopté à l'unanimité à l'Assemblée nationale. Le Sénat l'a ensuite modifié, sans remettre en cause son objectif initial. La nouvelle rédaction adoptée par les sénateurs répond, selon le groupe Les Républicains, aux attentes des millions de Français interdits *a priori* d'exercer certaines professions. Elle prévoit d'encadrer strictement les restrictions éventuelles dans l'accès à un emploi eu égard à l'état de santé de la personne. Dorénavant, une telle restriction doit être strictement proportionnée aux risques que présentent, pour la personne concernée et les tiers, les fonctions accessibles. Le caractère individuel de l'évaluation est lui aussi réaffirmé.

Cette brève proposition de loi, si elle est adoptée conforme, permettra une refonte des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques. La levée de l'interdiction de principe suscite beaucoup d'espoirs dans la communauté des patients, parfois très jeunes, comme le démontre la mobilisation exemplaire du jeune Hakaroa Vallée.

Plus complet, et prenant en considération les éventuels freins juridiques liés à la rédaction retenue par l'Assemblée nationale, le nouveau texte sera soutenu par les députés Les Républicains.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Voilà près de vingt ans que la réglementation relative à l'accès à certaines professions en raison de l'état de santé n'a pas évolué, et ce, malgré l'évolution considérable des traitements de prise en charge des maladies chroniques – notamment du diabète –, les divers progrès thérapeutiques et l'évolution des conditions de travail.

Policier, aiguilleur de train, pompier, marin : autant de professions actuellement inaccessibles à certaines personnes atteintes de diabète. Les contraintes liées à ces maladies ont pu, un temps, justifier une telle restriction d'accès. Mais, désormais, les innovations technologiques permettent aux patients de vivre tout à fait normalement. Il est donc temps de faire évoluer des réglementations obsolètes.

20 millions de Français sont atteints d'une maladie chronique, soit près de 30 % de la population, dont 4 millions souffrent de diabète. Selon les projections, un quart de la population sera touché par des maladies chroniques d'ici à 2025. Nous ne pouvons exclure plus longtemps une partie de la population, pourtant capable d'exercer ces professions, du seul fait de règles archaïques. Comme beaucoup de mes collègues parlementaires, j'ai été touché par le jeune Hakaroa Vallée, qui, à tout juste 16 ans, a parcouru la France en tandem pour faire tomber les préjugés sur sa maladie. Ses exploits sportifs nous démontrent sa capacité à vivre normalement malgré la maladie. Sa force et sa détermination sont exemplaires.

Le groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés souscrit à l'ambition de cette proposition de loi, qui tend à mettre fin à un régime

discriminatoire. Nous aurions préféré que soit maintenue la participation des parlementaires au comité d'évaluation mais, soucieux que le texte puisse être adopté conforme, nous n'avons pas déposé d'amendements à ce sujet. Nous soutiendrons cette proposition de loi utile et bienvenue.

M. Joël Aviragnet (SOC). La proposition de loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé est bienvenue. En effet, elle vise à corriger des inégalités de traitement entre citoyens devenues intolérables. En l'état du droit, les personnes atteintes de maladies chroniques – diabète ou VIH, par exemple – ne peuvent exercer certaines professions, comme celles de sapeur-pompier, de militaire, de policier ou encore de conducteur de train. Selon la Défenseure des droits, la discrimination dans l'emploi est une des principales raisons de sa saisine.

Cette proposition de loi vise donc à rétablir l'égalité entre les citoyens. Les lois interdisant l'exercice des professions précitées sont totalement obsolètes. Grâce aux progrès médicaux et technologiques, les patients atteints de maladies chroniques peuvent souvent vivre leur vie comme n'importe quel autre citoyen. Certains pays occidentaux, comme le Royaume-Uni ou les États-Unis, ont d'ores et déjà supprimé les restrictions liées à l'état de santé.

La volonté de substituer à une interdiction d'accès aux professions *a priori* une évaluation médicale au cas par cas va dans le bon sens ; il s'agit de respecter davantage le parcours de vie des patients atteints d'une maladie chronique.

Si ce texte est satisfaisant dans l'ensemble, certaines dispositions supprimées par le Sénat méritent cependant d'être rétablies. Je pense à l'article 4, qui prévoyait le lancement d'une campagne de communication sur les maladies chroniques. En effet, tous les experts médicaux insistent sur l'importance de la prévention dans ce domaine. Il serait donc nécessaire de rétablir cet article. Nous voterons la proposition de loi, car elle rétablit l'égalité entre citoyens et permet un plus grand respect de ceux qui sont atteints de maladies chroniques.

Mme Annie Chapelier (Agir ens). Le jeune Hakaroa Vallée, diabétique, a multiplié les exploits sportifs pour sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics à la nécessité de mettre fin à une discrimination aveugle, qui interdit systématiquement aux personnes souffrant de diabète d'accéder à certaines professions réglementées, comme celles de pompier, de policier, de militaire ou de contrôleur SNCF. « *Quand j'ai appris* », a-t-il dit, « *qu'il y avait des métiers que l'on n'avait pas le droit de faire, j'ai eu l'impression d'être un sous-citoyen qui n'a pas le droit de servir son pays* ».

Notre groupe a donc fait le choix d'inscrire à l'ordre du jour de sa niche parlementaire ce texte très attendu pour répondre à la demande du jeune Hakaroa Vallée et de toutes les personnes diabétiques. Défendu par notre collègue rapporteure Agnès Firmin Le Bodo, dont je salue l'engagement constant en faveur de cette cause qui transcende largement les sensibilités partisanes, il a été adopté à l'unanimité, en première lecture, à l'Assemblée nationale et au Sénat.

La proposition de loi que nous examinons aujourd'hui a cependant profondément évolué au cours de la navette : son périmètre a d'abord été élargi à l'ensemble des maladies chroniques par l'Assemblée, puis à la notion d'état de santé à l'issue des travaux du Sénat. Par ailleurs, l'existence du comité d'évaluation des textes restreignant l'accès à certaines professions, prévu à l'article 1^{er}, a été limitée à trois ans au Sénat pour le contraindre à travailler en temps limité. Quant à l'article 2, qui constitue le cœur du texte en affirmant le principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison de l'état de santé, il a été conforté au Sénat. Il remplace l'exclusion de principe par une évaluation individuelle, au cas par cas.

Nous regrettons toutefois que les sénateurs aient supprimé l'article 4, qui prévoyait le lancement d'une campagne publique d'information sur le diabète et les autres maladies chroniques. L'augmentation de la prévalence de ces pathologies dans la population nécessite d'accentuer les actions de prévention.

Mais, parce qu'il y a urgence à mettre un terme à l'injustice que constituent les restrictions d'accès au marché du travail, rendues obsolètes par les avancées de la médecine, nous souhaitons que la proposition de loi soit adoptée conforme en deuxième lecture. Le groupe Agir ensemble vous invite donc, avec vigueur, à réitérer la belle unanimité qui s'était exprimée en première lecture.

Mme Valérie Six (UDI-I). La proposition de loi que nous examinons a été adoptée dans le cadre de la niche UDI-Agir de janvier 2020.

Les personnes atteintes de diabète se voient imposer des restrictions d'accès à certaines professions telles que celles de gardien de la paix, pompier, marin ou encore pilote d'avion, pour des raisons de sécurité. Autrefois, les crises d'hypoglycémie étaient légitimement redoutées dans la sphère professionnelle ; elles le sont désormais beaucoup moins, grâce à l'utilisation de pompes à insuline.

Des initiatives collectives, telle que celle de la Fédération française des diabétiques, ou individuelles, telles que celle du jeune Hakaroa Vallée, avec qui nous avons eu des échanges, alertent les pouvoirs publics sur ce sujet depuis plusieurs années. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre la sécurité et le principe de non-discrimination à l'embauche. La prise en charge du diabète ayant évolué, les interdictions ne semblent plus proportionnées : elles ne correspondent pas à la réalité des progrès thérapeutiques et des conditions de travail. Les textes sont donc devenus obsolètes.

Aussi est-il proposé de créer un comité d'évaluation des textes nationaux et internationaux empêchant l'accès à un emploi des personnes atteintes de maladies chroniques. Il faut en effet identifier les restrictions d'accès que les progrès thérapeutiques ont privé de justification, tout en les distinguant de celles qui doivent être maintenues au regard des risques liés au poste de travail. Notre groupe est bien entendu favorable à cette disposition.

Je regrette cependant que le Sénat ait supprimé celle qui prévoyait la présence de quatre parlementaires au sein du comité, qu'il ait considérablement édulcoré l'article 2 et supprimé les articles 3 et 4. Rappelons qu'un Français sur six souffre d'une maladie chronique, et que 3 300 000 Français sont touchés par le diabète. Il est temps de mettre fin aux discriminations.

Mme Béatrice Descamps. On estime que 20 millions de Français souffrent d'une maladie chronique. Le diabète est la plus répandue ; elle touche 2 500 000 personnes : autant de citoyens qui sont confrontés quotidiennement à de multiples formes de discrimination dans l'accès à certaines formations ou professions, au seul motif qu'ils souffrent de cette maladie.

Si certaines contraintes liées à des métiers spécifiques pouvaient se comprendre il y a quelques années, l'évolution des traitements et les conditions de travail actuelles permettent désormais aux personnes souffrant de telles maladies d'occuper des emplois dont l'accès leur était interdit hier, et le demeure aujourd'hui. On déplore ainsi de véritables aberrations, illustrées par les nombreux témoignages qui me parviennent quasiment chaque jour. Par exemple, on a refusé l'accès à la marine marchande à une personne diabétique, au motif que « ses capteurs ne supporteraient pas la poussière »...

Comment la société pourrait-elle être épanouie et pleinement inclusive dans ces conditions ? Bien sûr, je garde en tête la nécessaire sécurité de chacun. L'enjeu est donc de trouver un juste équilibre entre la sécurité de la personne, celle de ses collègues et la non-discrimination à l'embauche.

Madame la rapporteure, c'est pour soutenir votre proposition de loi que je m'exprime au sein de cette commission, dans laquelle je ne siège habituellement pas, car il faut avancer dans ce domaine, et nous le pouvons. Il est primordial de mener des actions de sensibilisation et de communication sur les maladies chroniques, notamment auprès des équipes pédagogiques car le diabète touche aussi des enfants. Nous devons lutter contre les stéréotypes erronés et dire stop aux discriminations qui conduisent souvent certaines personnes à cacher leur pathologie, ce qui peut être dangereux.

Cette proposition de loi n'est qu'une étape, mais une étape importante. Si la médecine progresse, la société inclusive doit également progresser.

Mme la rapporteure. Nous sommes unanimes pour dénoncer l'obsolescence de notre réglementation. Il faut y insister : c'est bien parce que celle-ci n'a pas évolué au même rythme que la science que nous en sommes là. L'attente de nos concitoyens, notamment des patients, est énorme, et ils sont très nombreux à suivre nos travaux. Depuis deux ans, ils ne cessent de me demander quand le texte va être définitivement adopté.

C'est précisément pour qu'il puisse s'appliquer rapidement que, comme vous, monsieur Aviragnet, nous nous sommes tous retenus de déposer des amendements, même si nous regrettons que les parlementaires ne siègent pas au sein du comité ; nous

y aurions eu notre place. De même, si je reconnais que les dispositions de l'article 4 ne sont pas d'ordre législatif, je regrette la suppression de cet article, car il est parfois utile que la loi soit bavarde, notamment lorsqu'il s'agit de rappeler l'importance de la communication et de la prévention s'agissant des maladies chroniques. Je compte d'ailleurs sur vous pour le dire haut, et très fort, au Gouvernement.

Mme Descamps l'a rappelé, à l'école aussi, même si ce n'est pas facile, on vit très bien avec un diabète ou une autre maladie chronique.

Il faut désormais aller vite. Aussi, je vous remercie d'avoir joué le jeu, en dépit de la frustration que vous pouvez ressentir, car nous faisons œuvre utile, comme nous venons de le faire en adoptant la proposition de loi de notre collègue Michel Zumkeller. Il est important de montrer que notre démocratie sert aussi à cela.

La commission en vient à l'examen de la proposition de loi.

Article 1^{er} : *Création d'un comité d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail*

*La commission **adopte** l'article 1^{er} **non modifié**.*

Article 2 : *Affirmation du principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison d'une maladie chronique*

*La commission **adopte** l'article 2 **non modifié**.*

Article 3 (supprimé) : *Rapport au Parlement sur les travaux du comité d'évaluation*

*La commission **maintient** la suppression de l'article 3.*

Article 4 (supprimé) : *Campagne de communication publique sur le diabète*

*La commission **maintient** la suppression de l'article 4.*

*Enfin, elle **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **sans modification**.*

*

* *

En conséquence, la commission des affaires sociales demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b4698_texte-adopte-commission#