



Des patients solidaires contre le diabète

## Livre Blanc

# **Diabète et travail : Propositions pour en finir avec les discriminations**

Novembre 2012

## Préambule

L'Association Française des Diabétiques publie un Livre Blanc dans lequel elle manifeste sa volonté d'affirmer les droits des personnes diabétiques face aux discriminations liées au travail.

Par cet ouvrage, nous voulons informer les personnes atteintes de diabète et leur entourage sur l'orientation, l'embauche, le reclassement et la reconversion professionnelle.

Nous souhaitons améliorer :

- La connaissance de la maladie pour changer les idées reçues sur l'aptitude professionnelle des personnes diabétiques et contribuer ainsi à limiter les discriminations liées à la maladie ;
- L'employabilité et le maintien dans l'emploi des personnes diabétiques.

Nous souhaitons également faire le point sur la législation qui est aujourd'hui souvent obsolète au regard de l'évolution des traitements, mais aussi de l'évolution des métiers et de leurs conditions d'exercice.

Enfin, ce document doit être un outil de référence pour les professionnels de santé qui accompagnent les personnes diabétiques tout au long de leur carrière professionnelle.

L'Association Française des Diabétiques souhaite que cet ouvrage permette à chacun de vivre normalement sa vie de citoyen.

**Gérard RAYMOND**

Président National AFD



**Professeur Patrick VEXIAU**

Secrétaire Général AFD



## Préface

Le Livre Blanc publié par l'Association Française des Diabétiques a pour vocation d'interpeller les acteurs concernés par la problématique du diabète au travail. Il correspond selon nous à une action fondamentale d'une association de patients et d'un syndicat responsables et humanistes. C'est pourquoi l'Association Française des Diabétiques et la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) ont choisi de collaborer.

Le diabète comme toute maladie chronique, relève non seulement d'un problème sanitaire, mais également d'un enjeu social et économique.

Trop nombreux sont ceux qui, parmi les 2,9 millions de diabétiques, se sont vu refuser un poste ou ont perdu leur travail à cause de leur diabète.

Ces discriminations qui conduisent à une exclusion intolérable viennent, dans la majorité des cas, d'une méconnaissance de la maladie, de son traitement et de sa gestion.

L'initiative prise par l'Association Française des Diabétiques d'éditer ce Livre Blanc a pour but de faire évoluer les esprits et les comportements des professionnels de santé chargés de l'emploi, des employeurs, mais aussi des législateurs.

Nous avons dressé un état des lieux objectif des aspects juridiques, sociaux et médicaux liés au diabète en milieu professionnel.

Ce Livre Blanc rappelle qu'être diabétique ne doit pas être un frein à l'emploi ni au développement d'une carrière professionnelle.

La responsabilité de l'Association Française des Diabétiques et de la CFDT est bien d'agir dans le sens de la reconnaissance de la totale citoyenneté des personnes atteintes de diabète.

**Gérard RAYMOND**

Président National AFD



**François CHEREQUE**

Secrétaire Général CFDT



## Remerciements

L'Association Française des Diabétiques tient à remercier l'ensemble des personnes qui ont accepté de contribuer à l'élaboration de ce Livre Blanc et d'y consacrer une partie de leur temps.

Nous adressons nos sincères remerciements au comité d'experts dont les conseils avisés et les remarques nous ont été d'une aide très précieuse :

- Professeur Patrick VEXIAU : Chef de service de diabétologie à l'hôpital Saint-Louis (Paris), Secrétaire Général de l'AFD
- Docteur Daniel VANDEVOIR : Médecin du travail, membre de l'AIPST (Association Interprofessionnelle pour la Prévention Santé et Travail)
- Stéphane GOBEL : Coordinateur Santé Info Droits, Le CISS (Collectif Interassociatif sur la santé)
- Maître Sylvie PAPASIAN : avocate spécialisée en droit du travail

Nous remercions également pour leur relecture critique :

- Docteur Frédéric FREY : Médecin-colonel au Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Loire (SDIS 42)
- Professeur Jean-François CAILLARD : Professeur de Médecine du Travail à l'Université de Rouen, Chef de service de Médecine du Travail et des Maladies Professionnelles et environnementales au CHU de Rouen

Un merci tout particulier à Laura PHIRMIS, Gestionnaire des Connaissances, pour les recherches et la rédaction minutieuse de ce Livre Blanc.

## SOMMAIRE

<b>Préambule .....</b>	<b>1</b>
<b>Préface .....</b>	<b>3</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>4</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>8</b>
<b>I Contexte .....</b>	<b>12</b>
1.1 Le diabète : une maladie encore mal connue du grand public et du monde du travail	12
1.2 Un besoin constant d'information .....	15
1.3 L'action de l'AFD .....	16
1.4 Un contexte économique défavorable .....	18
1.5 Une meilleure gestion du diabète : avancées sociales, médicales et techniques...	20
1.5.1 Les modifications des conditions de travail.....	21
1.5.2 Les progrès thérapeutiques .....	21
1.5.3 Les progrès techniques.....	21
<b>2 Les métiers justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète .....</b>	<b>24</b>
2.1 Personnel navigant technique (aéronautique civile) .....	26
2.2 Contrôleur de la navigation aérienne .....	30
2.3 Personnel des armées (et écoles militaires).....	34
2.4 Fonctions de sécurité : réseau ferré national.....	39
2.5 Sapeur-Pompier .....	43
<b>3 Les métiers qui pourraient être accessibles (à moduler au cas par cas) .....</b>	<b>49</b>

3.1	Marin .....	50
3.2	Personnel Navigant Commercial (PNC) .....	55
3.3	Police Nationale.....	58
3.4	Douanes (branche surveillance).....	63
3.5	Officiers des Haras Nationaux .....	65
3.6	Métiers nécessitant un permis de conduire .....	67
<b>4</b>	<b>Les métiers qui devraient être accessibles à tous .....</b>	<b>77</b>
4.1	Magistrat.....	77
4.2	Corps des ingénieurs.....	79
4.2.1	Ingénieur des Ponts des Eaux et des Forêts .....	80
4.2.2	Ingénieur des Mines.....	82
4.2.3	Ingénieur géographe .....	83
<b>5</b>	<b>Les métiers dans le secteur privé .....</b>	<b>86</b>
5.1	Problématiques actuelles sur la décision de l'aptitude/inaptitude .....	86
5.2	La démarche du médecin du travail confronté au diabète.....	88
5.3	Analyse de quelques métiers représentatifs au regard de leurs risques.....	95
5.3.1	Electricien (risque gérable selon l'activité).....	95
5.3.2	Peintre en extérieur/ravaleur (risque gérable selon l'activité).....	99
5.3.3	Serveur -restauration (risque gérable).....	102
5.3.4	Grutier à tour (risque élevé).....	104
<b>6</b>	<b>Nos actions et recommandations.....</b>	<b>106</b>
6.1	Nos actions.....	106
6.1.1	Agir sur la réglementation en vigueur .....	106
6.1.2	Améliorer les connaissances sur le diabète et la santé au travail .....	116
6.2	Nos recommandations.....	117
6.2.1	Conseils aux personnes diabétiques (et à leurs proches).....	117

6.2.2	Conseils au médecin du travail .....	120
6.2.3	Conseils aux experts.....	122
6.2.4	Conseils à l'employeur.....	122
<b>Bibliographie .....</b>		<b>127</b>
<b>Contacts utiles.....</b>		<b>131</b>
<b>Annexes .....</b>		<b>135</b>
Annexe 1 : Organisation des visites médicales d'aptitude dans la Fonction Publique .....		136
Annexe 2 : Fonction publique et aptitude médicale - Cadre réglementaire (1) .....		139
Annexe 2 : Fonction publique et aptitude médicale - Cadre réglementaire (2) .....		140
Annexe 3 : Textes réglementaires relatifs à l'aptitude physique – Métiers interdits.....		142
Annexe 4 : Médicaments antidiabétiques hypoglycémiant (hors insuline).....		147
Annexe 5 : Médicaments antidiabétiques non hypoglycémiant ou anti-hyperglycémiant..		148
Annexe 6 : Diabète et situation de handicap.....		150

## Introduction

Le diabète est une maladie très hétérogène du fait :

- de son âge de survenue (enfant, adolescent, adulte jeune, au cours de la vie active ou plus tardivement dans la vie) ;
- de son type, type 1 ou type 2 ;
- des modalités thérapeutiques (risque hypoglycémique ou non et à différents degrés) ;
- de la personne atteinte de diabète, elle-même.

Aussi, les mesures vis-à-vis de l'activité professionnelle doivent prendre en compte toutes ces particularités.

La législation, la jurisprudence, les décisions du médecin du travail, du médecin traitant ou du diabétologue doivent prendre en considération deux éléments primordiaux :

- Protéger le patient lui-même dans le cadre de son travail
- Protéger l'entourage et l'environnement du patient.

Certains textes de loi sont très anciens et parfois obsolètes. Il est donc nécessaire de 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, qui ont grandement évolué et n'ont, bien souvent, plus rien à voir avec celles contemporaines de la rédaction de la loi ;
- De l'évolution des traitements, en particulier les nouvelles classes d'antidiabétiques oraux, des nouveaux médicaments insulinosécréteurs, des progrès majeurs des analogues de l'insuline (qui ne remontent qu'à 10 ans) ;
- Des très grands progrès de l'autosurveillance et l'autocontrôle glycémique, qui, depuis leur avènement il y a juste 30 ans, ont permis des avancées majeures tels que les traitements par pompe à insuline et le concept d'insulinothérapie fonctionnelle.

De plus, il est important de considérer la notion de handicap comme un élément déterminant dans le travail, facilitant l'accès à certains postes ou donnant droit à des aménagements de postes mais pouvant aussi conduire à des restrictions majeures ou à des

refus d'embauche, souvent cause de discrimination au travail. Le diabète, en soi, est, au sens de la loi 2005-102 du 11 février 2005<sup>1</sup>, un trouble invisible et source de handicaps (amputations, cécité...). [11].

A partir de quand doit-on considérer le diabète comme un handicap ? Le débat est ouvert<sup>2</sup>.

La prise en compte de tous ces éléments doit conduire à un nouvel examen des lois et une adaptation de celles-ci dans de nombreux cas.

Ainsi, dans le cadre de ses missions d'information, d'accompagnement et de défense des personnes atteintes de diabète, l'Association Française des Diabétiques a entrepris un travail d'analyse et d'actualisation de la liste traditionnelle des métiers interdits et déconseillés aux personnes diabétiques [32], dont certains réglementés par des textes de loi. Pour réaliser ce livre blanc, l'AFD s'est entourée d'un comité d'experts pluridisciplinaires et d'un comité de relecture, composé de professionnels spécialistes dans leur domaine d'activité.

La démarche s'articule autour de trois axes :

- Etudier les possibilités d'accès à certains métiers au regard de la réglementation et de leurs risques ;
- Argumenter les modifications de l'accès à certains métiers au regard de l'évolution des traitements, des postes, des conditions d'exercice etc.
- Fournir une grille d'analyse et des informations pratiques à destination de tous les acteurs professionnels servant à évaluer l'aptitude des personnes atteintes de diabète dans leur trajectoire professionnelle.

Nos objectifs sont de :

- Sensibiliser les personnes atteintes de diabète et leur entourage sur l'orientation, le reclassement et la reconversion professionnelle,

---

<sup>1</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>2</sup> Cf annexe 6 : « [A partir de quand doit-on considérer le diabète comme un handicap ?](#) »

- Améliorer la connaissance de la maladie pour changer les idées reçues sur l'aptitude au travail des personnes diabétiques et contribuer ainsi à limiter les discriminations liées à la maladie.
- Réévaluer les différents textes de lois régissant les aptitudes au travail pour les actualiser aux réalités du travail et du diabète aujourd'hui.

En effet à l'heure actuelle, bien des métiers restent interdits aux personnes diabétiques (en particulier sous traitement hypoglycémiant), l'accès à ces métiers et le maintien au poste sont étroitement liés à l'aptitude physique. Or, cette notion, pourtant fondamentale, n'est pas définie par le Code du travail et peut par conséquent prêter à confusion (invalidité, handicap...) ou conduire à une mauvaise interprétation [\[21\]](#).

Le livre est construit de la façon suivante :

- Le premier chapitre introduit le contexte économique, social et thérapeutique dans lequel évolue la personne diabétique.
- En second lieu, les chapitres 2, 3 et 4, sans être exhaustifs, présentent une classification des métiers et une analyse critique des textes relatifs aux métiers réglementés par la Fonction Publique (voir [annexes](#)).

Pour chaque métier sont présentés :

- les postes concernés,
  - les caractéristiques du poste,
  - les conditions d'exercice et notamment ceux pouvant influencer sur l'équilibre du diabète,
  - les indications des textes concernant l'accès à l'emploi et la situation « en cours de carrière », en lien avec l'état diabétique,
  - la position de l'AFD, réflexion pluridisciplinaire alimentée d'apports extérieurs.
- Un chapitre est consacré au secteur privé (chapitre 5) et une grille d'aide à la prise de décision est proposée sous forme d'exemples représentatifs.
  - L'avant dernier chapitre expose les recommandations de l'Association Française des Diabétiques, sous forme de synthèse de nos revendications.

- En dernier lieu, nous formulons des conseils aux personnes atteintes de diabète et aux différents professionnels concernés.

Par ailleurs, nous rapportons des cas illustrant certaines situations auxquelles les personnes diabétiques peuvent être confrontées en formation ou en milieu professionnel.

## I Contexte

### I.1 Le diabète : une maladie encore mal connue du grand public et du monde du travail

Le diabète est une maladie en forte progression. Il explose en France et partout dans le monde, et, paradoxalement, il est encore mal connu du grand public et des professionnels de santé, en particulier en termes de réglementation.

Le diabète est une maladie chronique. Selon le Ministère de la Santé, les maladies chroniques concerneraient environ 15 millions de personnes en France.

Les chiffres sont éloquentes : entre 2000 et 2009, le nombre de personnes traitées pour diabète a progressé de 1,6 à 2,9 millions. Sur la même période, le taux de prévalence<sup>3</sup> du diabète traité dans la population générale a pratiquement doublé : de **2,6 à 4,4%** [36]. Avec un taux de 4,7 % de croissance par an, le diabète est la troisième affection de longue durée (ALD) la plus fréquente après les maladies cardiovasculaires et les cancers.

*Qu'entend-on par maladie chronique ?*

Le ministère de la Santé<sup>4</sup> la définit ainsi : « *une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves* »

Les maladies chroniques couvrent de nombreuses pathologies (la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, le diabète, l'asthme, la sclérose en plaques, la

---

<sup>3</sup> Prévalence : nombre de personnes atteintes par une maladie, rapporté à sa population

<sup>4</sup> Plan « améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 » ; <http://www.sante.gouv.fr/texte-fondateur.html>

polyarthrite, le sida, les maladies cardiovasculaires, les maladies mentales...) dont la gravité et l'impact sur le quotidien à plus ou moins long terme sont très variables.

Les avancées thérapeutiques, l'amélioration de la prise en charge (Education thérapeutique du Patient (ETP), autotraitement, ALD) ainsi que le suivi du patient ont grandement contribué à l'émergence de ce concept.

En effet, les progrès scientifiques ont transformé des maladies, autrefois, au pronostic mortel, en maladie de longue durée.

Ainsi, la découverte de l'insuline en 1921 a fait évoluer le diabète de maladie mortelle à court terme (type 1) ou à moyen terme (type 2) en maladie chronique.

Par conséquent, les maladies chroniques se caractérisent par :

- leur durée/ évolutivité<sup>5</sup>
- la dépendance au traitement
- leur impact sur la vie quotidienne (impact sur la vie familiale, sociale et professionnelle)

*Quelles sont les particularités du diabète ?*

Il n'y a pas un mais plusieurs types de diabète : le diabète de type 1 (insulino-dépendant) et le diabète de type 2 (non-insulinodépendant qui peut devenir insulinorequérant ou insulinonécessitant).

Bien qu'ils aient des causes<sup>6</sup> différentes, ces deux types de diabète sont caractérisés par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire une augmentation du taux de sucre dans le sang.

---

<sup>5</sup> L'OMS indique que la maladie chronique « est un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies »

<sup>6</sup> Diabète de type 1 : lié à une carence totale en insuline. Diabète de type 2 : lié à un manque partiel en insuline et à une résistance à son action.

Une personne est dite diabétique si une glycémie (taux de sucre dans le sang) à jeun, à deux reprises, est supérieure à 1,26 g/l ou supérieure à 2g /l à n'importe quel moment de la journée.

La glycémie n'est jamais constante, elle varie selon des facteurs internes et externes : substances hormonales, alimentation, activité physique, émotions...

Les signes d'hyperglycémie sont :

- Fatigue
- Soif
- Langue sèche
- Urines abondantes
- Perte de poids

Si le diabète est déséquilibré, les hyperglycémies répétées et prolongées peuvent générer, au fil du temps, de graves complications au niveau de certains organes (yeux, reins, nerfs, cœur, artères, organes sexuels...).

Dans ces situations, le diabète peut devenir une source de handicap car il peut conduire à la cécité, des infarctus et des accidents vasculaires cérébraux, des atteintes des pieds pouvant conduire à des amputations, une insuffisance rénale (voire dialyse ou greffe rénale)....

Outre les mesures hygiéno-diététiques, les traitements sont de trois ordres : des antidiabétiques oraux ou injectables (spécifiques au diabète de type 2), les injections d'insuline discontinue (1 à 5 injections par jour), la pompe à insuline à injection continue.

L'hypoglycémie est un effet indésirable fréquent du traitement avec certains antidiabétiques oraux et surtout avec le traitement insulinique. Elle a pour conséquence que de nombreuses activités et métiers sont déconseillés aux personnes traitées à l'insuline et, ce même si d'autres médicaments du diabète sont sources d'hypoglycémie [\[19\]](#).

Les signes d'hypoglycémie peuvent être :

- Tremblements
- Pâleur
- Trouble de la parole
- Trouble de l'équilibre (mouvements anormaux)
- Troubles de l'humeur (tristesse, agressivité ou euphorie)
- Perte de connaissance brutale

Une activité physique régulière, une alimentation variée et équilibrée font également partie intégrante du traitement.

## **1.2 Un besoin constant d'information**

La personne atteinte de diabète est susceptible d'être fragilisée du fait de l'évolution de la maladie. Elle peut être confrontée à des choix et à des situations délicats du fait de sa maladie et de son traitement.

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 précise :

*« De l'asthme infantile au diabète du jeune adulte, une maladie chronique, quelle qu'elle soit détériore la qualité de vie. Elle peut entraîner des difficultés à suivre la scolarité ou une formation, un risque de perte d'emploi en raison d'une inadaptation au poste de travail, un refus d'assurance ou d'emprunt, une limitation à la pratique du sport et d'autres activités nécessaires à l'équilibre personnel. Elle peut entraîner des handicaps, parfois lourds ».*

En effet, la découverte ou l'évolution d'un diabète suscite de nombreuses questions quant aux conséquences sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle. Il est donc nécessaire de connaître ses droits pour éviter d'être confronté à des situations parfois dramatiques : refus d'accès à une formation, réorientation professionnelle parfois brutale, perte d'un emploi, dégradation de la maladie liée à l'activité professionnelle, refus d'un crédit immobilier....

La dernière étude ENTRED 2007-2010 (**Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques**) confirme ce besoin d'informations. Bien que la majorité des personnes diabétiques (de type 1 et 2) s'estiment bien informées sur leur maladie, **71% des diabétiques de type 2 et 82% des types 1 souhaiteraient des informations complémentaires [34]**.

Ainsi, 45% des diabétiques de type 1 souhaiteraient, **en premier lieu**, des informations sur leurs droits (santé, travail, assurance) et le remboursement des soins.

### **I.3 L'action de l'AFD :**

*« Pendant l'entretien d'embauche, dois-je informer mon employeur que je suis diabétique ? », « Puis-je intégrer cette école ? », « Mon employeur refuse ma mutation, suis-je victime de discrimination ? »*

La réponse à ces interrogations légitimes est l'une des principales missions du Service social et juridique de l'Association Française des Diabétiques. La nature même de ces questions est révélatrice d'un manque d'informations.

Depuis des années, ce service informe, conseille, oriente et défend les personnes atteintes de diabète dont les litiges se trouvent directement liés à leur état diabétique. Il répond aux situations affectant le quotidien : santé (accès aux soins, droit médical) assurances, droit du travail, discriminations liées à la maladie [13].

Il est amené à proposer un service de protection juridique à deux niveaux d'intervention :

- Au siège de l'association, une conseillère sociale et juridique, conseille, informe, oriente et propose le règlement de certains litiges de façon amiable. Elle traite plus d'un millier de réponses par an.
- Pour certains dossiers, une Commission juridique pluridisciplinaire peut être saisie, afin de déterminer si l'association prend en charge les frais d'avocat et d'un expert, le cas échéant.

Lorsqu'une discrimination est manifeste, l'AFD peut s'engager dans des actions de soutien aux victimes.

Citons, par exemple, le cas emblématique de cette aide-soignante diabétique, insulinodépendante qui a pu travailler à 13 reprises en CDD dans le même hôpital, qui s'est vue refuser la titularisation au seul motif de son diabète. L'expert avait écrit : « *le diabète insulino-dépendant entraînant inéluctablement un congé de longue maladie dans les années à venir est incompatible avec une activité professionnelle salariée dans la fonction publique* ». Les conclusions de l'expert étant injustifiées et infondées, l'hôpital responsable de ce refus d'embauche a été condamné devant le tribunal administratif de Rennes<sup>7</sup>. La Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (la HALDE)<sup>8</sup> a également donné raison à la réclamante dans ses conclusions [3].

Le dernier rapport d'activité du service social et juridique de l'AFD indique que cette demande est en augmentation :

En 2009, les demandes concernant le droit du travail, premier motif de contact, représentaient 15% des demandes (appels, mails et courriers confondus), en 2010, **elles s'élevaient à 21% et à 19% en 2011.**

Pour anticiper certaines situations dans la vie sociale et professionnelle, il est donc primordial d'être préalablement informé aux moments clés :

- Au moment de l'orientation professionnelle lorsqu'on est un jeune diabétique
- A l'embauche
- En cours de carrière, si le diabète est découvert au cours de la vie professionnelle

---

<sup>7</sup> Tribunal administratif de Rennes, 3 avril 2008, n° 0604347

<sup>8</sup> Les missions de la HALDE sont désormais reprises par le **Défenseur des droits**, autorité constitutionnelle indépendante ([Loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011](#))

## I.4 Un contexte économique défavorable

L'article L.1132-1 du code du travail précise qu'aucun salarié ne peut être licencié en raison de son état de santé : « *Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès au stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié, ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire directe ou indirecte [...] en raison de son état de santé ou de son handicap* »

Pourtant la réalité est tout autre : **une personne souffrant d'une maladie chronique a 4 fois plus de risque d'être exclue du marché du travail<sup>9</sup>.**

De plus, certains freins, à l'heure actuelle, ne contribuent pas à faire évoluer les mentalités :

- La récession économique actuelle a des répercussions négatives sur un marché de l'emploi déjà dégradé :
  - explosion du taux de chômage<sup>10</sup> (10,2%, soit plus de 3 millions de demandeurs d'emploi).
- De manière générale, la maladie chronique représente un coût économique et social pour l'employeur :

Les entreprises doivent concilier : baisse d'activité, maintien de la compétitivité, refus d'embauche, licenciement et la polyvalence de l'activité. Certains modèles économiques basés sur la performance et la rentabilité à court terme laissent donc peu de place à une baisse potentielle de productivité, à l'absentéisme régulier ou au congé maladie de longue durée !

En effet, par le passé, les contraintes liées aux traitements sous comprimés ou plus encore sous insuline ne favorisaient pas l'employabilité. Mais ces freins sont basés sur des contraintes qui ont très fortement diminué, du fait de l'évolution et des progrès des traitements actuels. Par ignorance, ces contraintes sont souvent mal acceptées par l'employeur :

---

<sup>9</sup> Consulter : [Cahiers des maladies chroniques et du travail](#)

<sup>10</sup> INSEE, , Enquête emploi, deuxième trimestre 2012, 6 septembre 2012. Données DOM comprises.

- l'autosurveillance par une piqûre au bout des doigts (jusqu'à 5 à 6 fois par jour),
- les injections d'insuline : 1 à 5 fois par jour (en sachant que paradoxalement le nombre important d'injections est un facteur d'une meilleure adaptabilité aux contraintes professionnelles !),
- des examens annuels spécifiques pour évaluer l'équilibre du diabète et ses répercussions (bilans sanguins, analyse d'urine, examens des pieds, du cœur, des dents...).

Dans ces conditions comment favoriser l'insertion sociale et professionnelle ?

*Quelles sont les conséquences ?*

- Souffrance au travail :

Le travail peut aggraver l'état de santé de la personne de par les contraintes physiques ou psychiques qu'il peut induire. A contrario, être privé d'emploi peut être une réelle cause de souffrance [14].

Lorsque l'état de santé s'est dégradé, il n'est parfois plus possible d'atteindre les objectifs fixés, d'effectuer certaines tâches ou de maintenir une cadence de travail suffisante. A l'inverse, des personnes dont le diabète est équilibré, en pleine forme physique, se trouvent parfois cantonnées à des tâches administratives au prétexte de leur maladie.

- Discriminations :

La découverte du diabète, à l'embauche, en cours de carrière, ou lorsque le diabète est porté à la connaissance de l'employeur, peut parfois aboutir à une stigmatisation du salarié voire à une discrimination<sup>11</sup> : période d'essai brusquement arrêtée, refus de promotion, voire « placardisation » [4]. Or, écarter une personne d'une procédure

---

<sup>11</sup> L'article 225-I du Code pénal précise : « constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison [...] de leur état de santé, de leur handicap [...] »

de recrutement en raison de son état de santé peut être considéré comme un acte discriminatoire au sens des articles L1132-1 du Code du travail<sup>12</sup>

Les chiffres du rapport annuel 2011 du Défenseur des Droits<sup>13</sup> sont d'ailleurs sans équivoque. Sur les 8183 réclamations reçues<sup>14</sup>, l'état de santé et le handicap sont le deuxième motif de motif de saisine (23%), après l'origine ethnique [7].

Les domaines de discrimination les plus invoqués concernent l'emploi (50% en 2010, 48% en 2011 [2]) secteur public et privé confondus.

- Précarisation :

Elle peut être engendrée par une exclusion progressive du marché du travail (absences répétées → arrêt de longue durée → invalidité → perte d'emploi → sortie définitive des dispositifs de retour à l'emploi). De plus, il existe un effet pervers, la discrimination aggrave les troubles psychologiques avec dépression, augmentation des arrêts de travail, absences répétées...

## **1.5 Une meilleure gestion du diabète : avancées sociales, médicales et techniques**

Le diabète et son traitement nécessitent de prendre en compte trois principales contraintes :

- le risque face à l'hypoglycémie,
- les contraintes thérapeutiques en particulier face aux horaires,
- le travail physique et sa grande variabilité, devant prendre aussi en compte les possibilités physiques et d'adaptation du patient en particulier en fonction de son traitement.

---

<sup>12</sup> Chapitre II : principe de non-discrimination

<sup>13</sup> Le Défenseur des Droits a repris les missions de la HALDE en 2011

<sup>14</sup> 12467 réclamations ont été reçues en 2010, cette baisse de dossiers est liée en partie à la mise en place de la nouvelle structure : le Défenseur des Droits.

### **1.5.1 Les modifications des conditions de travail**

L'organisation du travail a été profondément modifiée ces dernières décennies.

Les évolutions du travail et des technologies font qu'aujourd'hui il existe une sécurisation dans le travail grâce à :

- une grande facilité de communication, modifiant complètement le travail en équipe avec une diminution de l'isolement, une possibilité de joindre quelqu'un ou d'être joignable à tout moment,
- une forte diminution de l'activité physique intense par la mécanisation,
- une amélioration de la législation de travail défendant le travailleur.

### **1.5.2 Les progrès thérapeutiques**

Pendant longtemps, on a dû considérer que le patient devait adapter son mode de vie au traitement du diabète. Aujourd'hui, on peut considérer que c'est le traitement du diabète qui doit s'adapter au mode de vie du patient.

L'évolution des médicaments du diabète fait qu'aujourd'hui beaucoup de traitements sont considérées comme anti-hyperglycémiantes et non hypoglycémiantes 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 hypoglycémiantes ont été considérablement améliorés, en particulier, l'insulinothérapie avec l'utilisation des analogues de l'insuline.

### **1.5.3 Les progrès techniques**

Les moyens de l'autosurveillance glycémique 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.

Actuellement, il est 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.

Enfin, les progrès thérapeutiques insuliniques, analogues de l'insuline, pompes portables à insuline<sup>15</sup> et les progrès de l'autosurveillance glycémique ont permis de façon conjointe une grande autonomie, une grande flexibilité, une diminution des contraintes d'horaires et de contraintes alimentaires qui faisaient autrefois la base incontournable du traitement du diabète et de sa rigidité.

Ces éléments doivent être pris en compte car ils ont été pendant longtemps la base des restrictions professionnelles pour les personnes atteintes de diabète.

Ainsi, à l'heure actuelle, une personne diabétique peut mener une vie personnelle, sociale et professionnelle équilibrée.

Les progrès thérapeutiques, et par conséquent, l'allongement de l'espérance de vie permettent aujourd'hui aux personnes diabétiques d'améliorer leur qualité de vie et leur permet d'accéder à une grande majorité de métiers sans risque pour eux ou pour l'entourage.

Tous ces progrès ont permis d'adapter au mieux le traitement au mode de vie des patients.

***Actuellement on ne guérit pas du diabète, mais avec une bonne hygiène de vie, un traitement adapté et bien suivi on peut bien vivre avec son diabète.***

Malgré sa progression épidémique, le diabète est encore une maladie mal connue de beaucoup et les conséquences des malaises hypoglycémiques souvent dramatisées.

---

<sup>15</sup> Site dédié de l'AFD : <http://www.eclairersurlapompe.fr/>

Pourtant, avec une meilleure connaissance de la maladie, de la législation, des droits et obligations des acteurs en présence, bien des *a priori* pourraient être levés.

C'est en amont, par l'information sur la maladie, sur la compatibilité avec le travail qu'il faut agir. Pour cela, un examen approfondi des textes relatifs à l'aptitude pour exercer certains métiers est nécessaire. Pour certaines professions (en particulier dans le secteur public), il existe une législation [[annexe 2](#), p.118], pour d'autres (plus particulièrement dans le secteur privé), la législation n'est pas toujours présente et laisse donc une grande latitude à l'employeur et au médecin du travail.

On peut ainsi catégoriser les métiers de la façon suivante :

- les professions justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète,
- les professions qui pourraient être compatibles au cas par cas,
- les métiers qui devraient être accessibles à tous.

Bien entendu, cette catégorisation est en dehors des restrictions qui pourraient ne pas être liées au diabète, mais à ses complications (par exemple amputations, cécité...)

## 2 Les métiers justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète

Il existe une catégorie de métiers pour lesquels l'aptitude professionnelle est a priori incompatible avec un état diabétique. Les pathologies : diabète de type 1 (diabète insulino-dépendant donc traité par insuline) et diabète type 2 (avec référence aux traitements antidiabétiques oraux) sont clairement mentionnées dans certains textes. Il existe cependant souvent une certaine confusion entre diabète de type 1, diabète de type 2, diabète traité par insuline ou par traitements oraux, car on sait que de nombreux diabétiques de type 2 sont aussi traités par insuline.

Il est néanmoins nécessaire de distinguer plusieurs cas de figure :

- Les conditions d'accès à l'emploi, nécessitant, outre l'aptitude physique, une formation particulière et des compétences professionnelles réelles et utiles.
- Les conditions de maintien dans l'emploi (reclassement quand celui-ci est possible, voire reconversion)

**Les métiers concernés :**

- [Personnel Navigant Technique \(PNT\)](#)
- [Contrôleur aérien](#)
- [Personnel des Armées + les formations](#)
- [Fonctions de sécurité : réseau ferré national](#)
- [Pompier](#)

Deux critères fondamentaux<sup>16</sup> permettent d'évaluer objectivement si la personne diabétique peut remplir les conditions d'accès à l'emploi, ces éléments sont évalués par le médecin du travail /médecin de prévention [[annexe I](#), p.136]. Cependant toute personne diabétique, ou proche de diabétique, s'interrogeant sur une possible orientation professionnelle, peut mettre en regard ces éléments :

- Les conditions d'exercice réelles et non théoriques du poste et sa compatibilité avec le diabète et son traitement,
- Les éléments influant sur l'équilibre du diabète/Le rôle de l'activité professionnelle sur l'équilibre du diabète.

Ces métiers ont la particularité d'être des métiers dits de sécurité : l'activité, à haut risque, est susceptible de mettre en danger la sécurité personnelle du salarié et celle d'autrui. Les textes de lois en vigueur doivent répondre à ces exigences de sécurité et non à des critères économiques.

Si l'activité s'exerce de manière isolée, cela renforce ce risque et engage la responsabilité du salarié et de son employeur. Par exemple, le pilote d'avion qui a pour responsabilité le transport de centaines de passagers, doit également garantir leur sécurité.

Dans ce cas de figure, la question est de savoir :

- **S'il existe un danger gérable ou non acceptable (= réel) en cas d'hypoglycémie,**
- **Est-ce qu'une tierce personne peut intervenir aisément ?**
- **La prise du traitement, le resucrage, sont-ils aisés ?**

Si des solutions de maintien au poste de travail existent (aménagement du poste de travail, solutions ergonomiques, solutions thérapeutiques), voire des solutions de reclassement, le médecin du travail doit être en mesure de les proposer.

---

<sup>16</sup> Ces critères ont été définis lors des réunions du comité d'experts

Dans cette catégorie de postes, les solutions de reclassement sont généralement très limitées. A cette occasion, il est donc nécessaire de faire le bilan de sa situation avec le médecin du travail, afin d'envisager des solutions pérennes.

## **2.1 Personnel navigant technique (aéronautique civile)**

### **Caractéristiques du poste**

Ce poste concerne les métiers de pilotage et de la navigation technique aérienne, tels que les pilotes d'avion, pilote de ligne aérienne, pilote d'hélicoptère...Il a pour principale mission le transport de personnes mais le pilote peut également transporter du fret, sacs postaux. Il peut également réaliser des activités aériennes (photographie, épandage, sauvetage).

#### Conditions d'exercice

En activité, des éléments peuvent avoir une influence significative sur l'équilibre du diabète :

- Irrégularité des horaires (amplitude, rotations ...)
- Activité en horaires décalés (décalages horaires)
- Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (immédiateté, régularité)

### **Accès à l'emploi**

L'accès à l'emploi, outre le Brevet de pilote professionnel, nécessite des qualifications spécifiques<sup>17</sup> à renouveler périodiquement. Lors de son admission, le candidat est soumis à un examen médical déterminant son aptitude physique. Il est effectué par un praticien certifié en médecine aéronautique.

*Qu'indiquent les textes ?*

---

<sup>17</sup> Vol aux instruments –IR, travail en équipe – MCC, pilote de ligne – ATPL ....

Lors de l'examen d'admission, « l'existence d'un diabète sucré caractérisé<sup>18</sup> » entraîne l'inaptitude. L'arrêté du 27 janvier 2005<sup>19</sup> relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale requises du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL3), indique que « **le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude** ». Un bilan est exigé en cas de glycémie anormale ou présence de **glycosurie**<sup>20</sup>.

Le Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant (CPEMPN) accorde l'aptitude médicale si :

- La tolérance au glucose est normale
- S'il y a une absence de toute « *pathologie diabétique* » (en cas d'intolérance au glucose)
- L'état du candidat est régulièrement suivi et parfaitement contrôlé par des mesures hygiéno-diététiques (régime)

Concernant le diabète de type 2, la prise d'antidiabétiques oraux peut entraîner l'inaptitude. Cependant, l'aptitude peut être accordée par dérogation si le candidat est sous antidiabétiques oraux non à risque hypoglycémiant (tels que les biguanides et/ou des inhibiteurs des alpha-glucosidases)<sup>21</sup>. Dans ce cas, le pilote ne pourra exercer qu'en qualité de co-pilote qualifié ou en compagnie d'un co-pilote qualifié (limitation multi-pilote OML).

### **En cours de carrière**

Un dépistage est effectué par les centres d'expertises tous les cinq ans avant 40 ans puis tous les deux ans.

Si le pilote présente un diabète de type I : l'inaptitude médicale est prononcée.

---

<sup>18</sup> Arrêté du 02 décembre 1988 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique de l'aviation civile

<sup>19</sup> Modifié par arrêté du 11 juillet 2008.

<sup>20</sup> C'est la présence de glucose dans les urines due à une glycémie supérieure à 1,8 g/l environ

<sup>21</sup> Arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL3) : « l'utilisation de biguanides ou des inhibiteurs de l'alpha-glucosidase peut être tolérée par dérogation ».

Néanmoins, en cours de carrière, si un pilote déclare un diabète de type 2, l'aptitude est possible sous réserves :

- de l'absence de complications,
- d'un bon équilibre glycémique,<sup>22</sup>
- d'un traitement compatible avec la sécurité des vols (seront examinés les effets secondaires du traitement et la voie d'administration).

Par exemple, un pilote sous comprimés non hypoglycémiant, dont le diabète est équilibré pourrait alors bénéficier d'une aptitude par dérogation aux normes médicales. Un suivi en centre d'expertise peut être imposé par le Conseil Médical de l'Aéronautique Civil (CMAC) exigeant, en outre, une représentation du dossier au bout de 2 ans.

A cette occasion, le CMAC rend un avis **d'aptitude temporaire** (en raison du caractère évolutif du diabète), sa prorogation, ou l'inaptitude.

### **Position de l'AFD :**

Bien que l'état diabétique soit une contre-indication médicale à l'exercice de cet emploi, il est cependant nécessaire de prendre en considération les classes de médicaments non à risque hypoglycémiant (biguanides et/ou inhibiteurs des alpha-glucosidases, glitazones (plus disponibles en France), gliptines, analogues du GLPI, voir tableau des traitements antidiabétiques).

Par exemple, les biguanides (Metformine) sont des antidiabétiques oraux agissant sur la résistance des tissus à l'insuline (foie, muscles, tissus graisseux), ils ne provoquent pas d'hypoglycémie (cf. tableaux des médicaments non hypoglycémiant, [annexe 5](#), p148).

Ces classes de médicaments sont précisément mentionnées dans les textes, les experts médicaux sont attentifs à l'évolution des traitements, mais il n'est pas envisagé d'ouverture malgré la mention de dérogation, une réflexion doit être engagée sur le long terme.

---

<sup>22</sup> A titre indicatif, la Haute Autorité de Santé recommande pour une personne diabétique de type 2 traitée sous antidiabétiques oraux, un taux d'hémoglobine glyquée inférieur à 6,5% ou 7% en fonction du traitement

De plus, l'apparition de nouvelles molécules incite les experts médicaux de l'aéronautique [30] à se poser des questions sur leurs tolérances, parallèlement à leurs apports dans l'équilibre de la personne diabétique.

Par exemple, les incrétines, analogues du GLPI ou les inhibiteurs des DPP4 ont des propriétés intéressantes car le risque d'hypoglycémie est nul en l'absence d'association aux sulfamides hypoglycémiant. Cependant, ces médicaments n'entrent pas encore dans le champ des traitements autorisant l'aptitude médicale en raison des effets secondaires (notamment des intolérances digestives : nausées, vomissements, diarrhées... et pour les analogues du GLPI, la voie d'administration en sous-cutanée) et surtout par absence de mention de ces nouvelles classes thérapeutiques en raison de leur caractère récent et de l'absence de mise à jour des textes [15].

En 2007, certains pays ont autorisé des pilotes professionnels sous insuline à voler, la position des experts français est « *claire et hostile* » à cet aménagement jugé dangereux pour la sécurité des vols [28].

En pratique, l'AFD a déjà été confrontée à des demandes d'information concernant l'orientation professionnelle vers ce type carrière.

De plus les solutions de maintien au poste, sont quasiment nulles pour un diabétique de type 1 ou de type 2 insulinotraité.

Néanmoins, pour limiter les conditions défavorables agissant sur l'équilibre du diabète, il serait donc possible d'aménager l'activité sur des vols intérieurs, en cours de carrière, pour les pilotes diabétiques de type 2, bien équilibrés, sous traitement non hypoglycémiant.

En terme de reclassement, il est possible de s'orienter vers une carrière d'instructeur sur simulateur de vol, par exemple.

Monsieur B, diabétique insulino-dépendant, travaille dans un centre d'aviation météorologique qui est chargé de la mise en œuvre des avions instrumentés pour la recherche atmosphérique. Dans le cadre de ses activités, il est amené à participer à des missions aériennes particulières (campagnes de mesures atmosphériques). L'aptitude à participer aux missions aériennes lui est refusée au motif que son diabète de type I pourrait entraîner des crises d'hypoglycémie. Monsieur B porte une pompe à insuline et sait ajuster son traitement en fonction de la situation.

Il fournit alors tous les justificatifs médicaux attestant que son diabète est très bien équilibré et sollicite le soutien de l'AFD ainsi que l'avis du Centre d'Expertise de Médecine Aéronautique (CEMA). Le CEMA conclut que, selon la réglementation en vigueur, Monsieur B, n'exerçant pas des fonctions de navigant à bord, il n'y a pas de contre-indication à travailler dans l'avion car son activité ne remet pas en cause la sécurité aérienne.

## 2.2 Contrôleur de la navigation aérienne

Les postes concernés<sup>23</sup> sont entre autres :

- Contrôleur de la navigation aérienne
- Aiguilleur du ciel
- Contrôleur d'aérodrome
- Instructeur contrôleur aérien
- Ingénieur du contrôle de la navigation aérienne

...

Ces postes impliquent une exigence de sécurité.

### **Caractéristiques du poste**

Ils ont pour mission de coordonner et de réguler le trafic d'aéronefs, dans un espace aérien déterminé, sur le plan technique (données météorologiques, plans de vol, appareils de contrôle...) et communicationnel (échanges d'informations avec les pilotes et les centres de

---

<sup>23</sup> Liste non exhaustive

contrôle, selon la réglementation de la navigation aérienne, **les règles de sécurité** du transport aérien et les impératifs qualité (**sécurité, délais,...**).

Ils peuvent exercer des fonctions d'instruction et mener des activités liées à l'exploitation d'un aérodrome (programme de sécurité, sûreté...). Il peut être amené à coordonner l'activité d'un service ou d'une équipe.

### **Les conditions d'exercice jouent un rôle défavorable sur l'équilibre du diabète :**

- Le métier peut s'exercer dans les tours de contrôle des aérodromes, les Centres en Route de la navigation Aérienne (CNRA) pour le compte de la DGAC (Direction Générale de l'Aviation Civile) ou de l'Armée. Si l'activité peut s'exercer de manière isolée et s'il agit d'un petit aérodrome, alors les possibilités immédiates de porter assistance sont très limitées, et nécessite sans doute une polyvalence accrue.
- Le métier exige d'être en contact **permanent** avec les pilotes, les services météorologiques et les centres de contrôle aérien voisin. Une extrême vigilance de tous les instants est requise.

Dans ces conditions, il serait potentiellement difficile de contrôler sa glycémie, de se resucrer (immédiateté, régularité) pour un diabétique sous traitement hypoglycémiant (insulinotraité, antidiabétiques oraux) ou d'administrer son traitement (particulièrement en cas d'injection d'insuline).

- L'activité est variable selon le type de structure (aérodrome, aéroport international...).
- Les horaires sont irréguliers et soumis parfois à de grandes amplitudes.
- L'activité peut s'exercer le week-end, jour férié, de nuit, et être soumise à des contraintes.

Au vu de ces éléments, sous traitement hypoglycémiant, il existe un risque **réel**, difficilement gérable, pour la sécurité du salarié, pour son environnement professionnel (autres personnels aéronautiques, passagers).

### Accès à l'emploi

- L'emploi est accessible sur concours de l'Ecole de l'Aviation Civile (ENAC). Un BAC scientifique ou technologique est requis pour la formation de TSEEAC (Technicien Supérieur des Etudes et de l'Exploitation de l'Aviation Civile).
- Pour la formation d'Ingénieur du Contrôle de la Navigation Aérienne (INCA) un BAC +2 (CPGE<sup>24</sup>, DUT, BTS) est requis. Pour les compagnies aériennes habilitées (ou armée) l'accès s'effectue sur concours avec un BAC+2 (CPGE, BTS...)
- Pour obtenir sa licence de contrôleur de la circulation aérienne, des aptitudes physiques (notamment en terme de sécurité) sont exigées et attestées obligatoirement par un Centre d'Examen Médical du Personnel Navigant et le Comité Médical du Contrôle de la Navigation Aérienne (CMCNA).

*Qu'indiquent les textes ?*

L'arrêté du 16 mai 2008<sup>25</sup> indique que tout candidat à l'obtention de la licence doit fournir au préalable une attestation sur l'honneur indiquant ses antécédents médicaux, familiaux et héréditaires dont il a connaissance.

*« La première fois, l'examen médical est effectué dans un centre de médecine aéronautique (CMA). Les examens de renouvellement et de revalidation peuvent être effectués par un médecin examinateur agréé ou le CMA, à la discrétion du CMCNA. »*

L'inaptitude est prononcée<sup>26</sup> si :

- Le candidat présente des troubles du métabolisme, de la nutrition ou du système endocrinien susceptibles de compromettre l'exercice en toute sécurité.
- Le candidat est diabétique insulino-dépendant

---

<sup>24</sup> Classes Préparatoires aux Grandes Ecoles

<sup>25</sup> Arrêté du 16 mai 2008 relatif aux critères ou conditions de délivrance des attestations d'aptitude médicale de classe 3 nécessaires pour assurer les services de contrôles de la circulation aérienne et à l'organisation des services de médecine aéronautique

<sup>26</sup> Cf. « Titre II : Critères européens d'aptitude médicale de classe 3 »

- Le candidat souffre de « *diabète sucré* »

Cependant, l'aptitude peut être envisagée si :

- Après examens complémentaires, la tolérance au glucose est normale ou affaiblie (sans pathologie diabétique, maîtrisée par la diététique et un suivi médical régulier).
- Les traitements non hypoglycémiants tels que les biguanides et/ou inhibiteurs des alpha-glucosidases sont utilisés (cf. tableau des classes de médicaments). Néanmoins « l'utilisation d'antidiabétique est disqualifiante ».

A l'issue de l'examen médical, une attestation d'aptitude médicale est délivrée si les critères sont remplis. Cette attestation peut, si elle est assortie de conditions et de restrictions accorder une dérogation « *si elle ne nuit pas à la sécurité aérienne* ».

#### **En cours de carrière :**

L'attestation médicale de classe 3 est renouvelable tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 40 ans et au-delà, tous les ans. Les critères sont identiques à ceux cités lors de la première visite.

Elle est prorogée dans un délai de 45 jours avant la date d'expiration figurant sur l'attestation médicale en cours de validité. En cas d'inaptitude temporaire ou définitive, la validité devient nulle dès la date de la réalisation de l'examen médical.

#### **Position de l'AFD :**

Il est déconseillé pour une personne diabétique de type 1 d'envisager ce type de carrière. Dans les faits, l'inaptitude est systématiquement prononcée.

Concernant les personnes diabétiques de type 2, outre les classes de médicaments citées dans le texte, une réflexion doit également être engagée sur les nouvelles classes de médicaments et les nouveaux traitements qui pourraient être compatibles, sous contrôle médical, avec les exigences de sécurité imposées par l'activité de contrôle de la navigation aérienne. En particulier les antidiabétiques oraux non

hypoglycémiant, comme les inhibiteurs des DPP4 et les analogues du GLPI lorsqu'ils ne sont pas associés aux sulfamides hypoglycémiant devraient être reconsidérés. Précisons également qu'un diabétique équilibré par un régime seul pourrait répondre aux critères d'aptitude.

Si un diabète se déclare en cours de carrière, qu'il s'agisse d'un diabète de type 1 insulino-dépendant ou diabète de type 2 non équilibré dans les conditions du paragraphe précédent, il n'existe pas de possibilité d'aménagement du poste de travail. Un reclassement ne pourrait être envisagé qu'en dehors du corps de métier.

### **2.3 Personnel des armées (et écoles militaires)**

#### **Postes concernés :**

L'Armée propose des métiers dans quasiment tous les secteurs : infanterie, aéronautique, marine mais aussi dans les transports, la médecine, la logistique, la communication, l'environnement, les nouvelles technologies<sup>27</sup>.

Plusieurs statuts sont possibles :

- militaire de carrière,
- militaire servant en vertu d'un contrat,
- militaire réserviste exerçant une activité au titre d'un engagement à servir dans l'armée opérationnelle ou au titre de la disponibilité,
- les fonctionnaires en détachement qui exercent en qualité de militaire.

#### **Caractéristiques du poste**

#### **Personnel de la défense<sup>28</sup> :**

---

<sup>27</sup> Consulter le code du Service National, articles en Annexe II : « Catégories au titre desquelles peuvent être prononcées des affectations de défense »

<sup>28</sup> Conducteur véhicule de combat, engagé volontaire dans l'armée de terre...

Le personnel de la défense mène des actions de protection de la population dans le cadre d'opérations militaires selon la politique de défense et la politique internationale en vigueur.

Direction opérationnelle<sup>29</sup> :

- Commande, conduit l'instruction et l'action de combattants dans le cadre d'opérations militaires de défense de la nation, des intérêts nationaux et de la souveraineté nationale selon les ordres, les règlements, la politique de défense nationale et les institutions.
- Intervient dans des domaines spécialisés des armées et du combat.

Conditions d'exercice

Ces métiers sont accessibles au sein des armées de terre, de l'air et de la marine nationale. Ils sont en contact permanent avec divers intervenants (interarmées, institutionnels, gendarmerie, service public).

L'activité opérationnelle est à **haut risque** en termes de sécurité personnelle et de la sécurité d'autrui (voire d'un Etat).

De nombreux aspects de cette activité sont défavorables à l'équilibre du diabète (la régularité du traitement, l'autosurveillance de la glycémie) :

- Les horaires sont irréguliers (grande amplitude, rotations).
- L'activité implique des déplacements, parfois un éloignement de plusieurs jours ou plusieurs mois (ceci peut avoir des conséquences sur la régularité du traitement).
- L'activité est variable selon l'armée (terre, air, marine), l'arme (l'infanterie, blindé, fusilier...), l'équipement et le matériel (blindés, véhicules, armes, navires,...). Les efforts physiques sont souvent intenses, soutenus et difficilement prévisibles.
- Elle peut s'exercer de nuit, les jours fériés, et est soumise à des astreintes.

---

<sup>29</sup> Officiers

- Les risques de plaies ou de traumatismes étant très élevé, le port d'une tenue professionnelle est requis (casque, pare-éclats, masque, uniforme...).

## **Accès à l'emploi**

### **Personnel de la Défense :**

Ces métiers sont accessibles sans diplôme, ni expérience professionnelle, un CAP/BEP peut en faciliter l'accès. Une formation militaire en structures militaires est requise.

### **Direction opérationnelle de la Défense :**

La formation militaire s'effectue en structures militaires.

Les lycées militaires<sup>30</sup> admettent en CPGE les candidats aux concours pour l'admission à :

- L'Ecole Polytechnique
- L'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr (ESM)
- L'Ecole Navale
- L'Ecole de l'Air
- L'Ecole nationale supérieure des ingénieurs et techniques de l'armement (ENSIETA)
- L'Ecole Nationale des travaux maritimes

**L'admission dans un lycée militaire n'est définitive qu'une fois les visites médicales passées<sup>31</sup>, après avis favorable du médecin-chef du lycée concerné.** Par exemple, l'arrêté du 9 novembre 2004 fixe les conditions d'aptitude médicales exigées des candidats au concours d'admission aux Ecoles de l'Air et de Polytechnique.

---

<sup>30</sup> Pour connaître l'ensemble des établissements : consulter l'arrêté du 21 mars 2006 relatif à l'organisation et au fonctionnement des lycées de la Défense

Qu'indiquent les textes ?

Le Code de la défense (article L4132-1) indique concernant le statut général des militaires : « Nul ne peut être militaire [...] S'il ne présente les aptitudes exigées pour la fonction ».

Lors de l'examen, le médecin évalue l'aptitude des candidats selon le profil médical minimum que le candidat doit avoir pour accéder à la fonction.

Chaque armée, chaque spécialité<sup>32</sup>, requiert des personnels des compétences particulières et un état de santé minimum. Un profil médical a donc été mis en place : le SIGYCOP ([voir métier de pompier, p.45](#)).

Ces profils sont fixés par instruction militaire. A l'admission, le diabète est une affection considérée comme incompatible avec l'exercice militaire.

L'instruction n°2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1<sup>er</sup> octobre 2003<sup>33</sup> (article 256), précise que le diabète de type 1 ou 2 correspond au profil G5/G6 (état général), or le profil d'aptitude à l'admission ne doit pas dépasser G3.

### **En cours de carrière**

L'aptitude est évaluée :

- Pour le diabète de type 1 « selon la qualité de l'équilibre et la présence de complication » (G4 à 6)
- Pour le diabète de type 2 « selon la qualité de l'équilibre, le type de traitement (pouvant entraîner des hypoglycémies) et la présence de complications » (G3 à 6)

### **Position de l'AFD**

Il est déconseillé d'envisager une carrière militaire opérationnelle pour une personne atteinte de diabète compte tenu des risques évoqués.

---

<sup>33</sup> Instruction n°2100/DEF/DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir (chapitre II : Maladies Métaboliques)

L'exercice de la fonction militaire doit être considéré sous deux angles :

- L'accès à la formation (interdite aux personnes diabétiques)
- Le métier envisagé (en service actif, non actif, activité dans le domaine civil...)

En effet, il serait possible d'accepter dans les écoles militaires des personnes diabétiques (sous traitement non hypoglycémiant, d'une part, mais aussi pour des patients sous traitements hypoglycémians, y compris insulinique, d'autre part), **pour des fonctions militaires transitoires.**

Certains corps de métiers non opérationnels, techniques et administratifs ([corps des ingénieurs dans la Fonction Publique d'Etat](#)) sont accessibles par des écoles militaires (l'Ecole Polytechnique, notamment).

Toutefois, si l'engagement militaire est envisagé à l'issue de la formation, des restrictions sont à prévoir pour certaines carrières (en service actif), en fonction de l'activité, du traitement (hypoglycémiant ou non), de l'équilibre du diabète...

En revanche, à l'inscription au concours de l'école, un engagement à ne pas postuler pour un poste militaire pourrait être demandé à l'issue de l'école et en cas de succès.

Si le diabète se déclare en cours de carrière, il serait possible d'envisager des possibilités de reclassement pour les personnes traitées sous antidiabétiques non hypoglycémians :

- Vers le corps technique (électronique, informatique, génie civil...)
- Vers le corps administratif (droit, marchés publics, communication, achat public...)

Monsieur R, diabétique insulino-dépendant, est sous-officier dans l'armée de l'air. Il exerce en tant qu'instructeur pour les élèves pilotes de l'Ecole de l'Air. Etant militaire **de carrière**, il a été maintenu par dérogations dans ses fonctions. Il passe le concours pour devenir « officier issu de 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. Monsieur R forme un recours auprès du Conseil supérieur des Armées et sollicite le soutien de l'AFD. Malgré sa bonne condition physique attestée et le caractère administratif du corps auquel il postule, son recours a été rejeté.

## 2.4 Fonctions de sécurité : réseau ferré national

Parmi les postes concernés<sup>34</sup> :

- Conducteur
- Agent d'accompagnement (contrôleur)
- Agent formation
- Chef de manœuvre
- Agent de desserte
- Reconnaiseur
- Aiguilleur
- Garde de passage à niveau
- Agent de sécurité électrique
- ...

### Caractéristiques du poste

**Le personnel de sécurité assure des fonctions relatives à la sécurité des usagers, des personnels et des tiers.**

- Il est chargé de la conduite d'un engin moteur sur la voie ferrée. Il est également susceptible d'exécuter ou de faire exécuter certaines opérations de sécurité.
- L'activité exige une bonne connaissance des règlements, notices, consignes et instructions opérationnelles nécessaires à la bonne exécution des fonctions de sécurité.
- Il assure la qualité des prestations attendue par les clients, par le respect des horaires, des arrêts en gare...

---

<sup>34</sup> Liste non exhaustive

- Il assure également les essais techniques avant le départ et après l'arrivée des trains, les manœuvres dans les gares, etc.
- Il effectue, en cas d'incident, les premiers dépannages sur le train.

Les compétences professionnelles sont évaluées périodiquement, cette évaluation donne lieu à une attestation d'aptitude.

### Conditions d'exercice

- L'activité peut s'exercer de manière isolée, en cas d'accident ou de malaise, l'intervention d'une tierce personne n'est pas facilitée. Cependant, l'activité s'exerce souvent en binôme.
- Les horaires sont irréguliers (rotations) et l'activité s'exerce en horaires décalés.
- Le temps de trajet (distance parcourue) peut avoir des conséquences non négligeables sur la régularité du quotidien.
- Du fait des contrôles et manipulations techniques à effectuer, du risque de panne, il existe un risque potentiel de plaies et de traumatismes.
- L'activité nécessite une aptitude psychologique à gérer les **situations complexes ou de stress**.
- **En raison des impératifs de sécurité, cette activité nécessite une grande vigilance et une bonne capacité de concentration.**

### Accès à l'emploi

- L'emploi est accessible pour les titulaires d'un BEP série technique, ou d'un BAC pro, technologique ou commercial.
- L'employeur fixe, pour chaque fonction de sécurité, la durée de validité de l'habilitation. Celle-ci est d'une durée maximale de trois ans sous réserve du maintien

de l'aptitude physique et d'une continuité suffisante de l'exercice de la fonction de sécurité.

L'article 3 de l'arrêté du 30 juillet 2003<sup>35</sup> précise : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour que le personnel habilité à l'exercice de fonctions de sécurité remplisse **en permanence les conditions d'aptitude physique et professionnelle** définies dans le présent arrêté* ».

- L'examen médical est réalisé par un médecin du travail ou ayant une autorisation lui permettant d'exercer la médecine du travail. Il effectue trois types d'examens : au recrutement, en cours de carrière, à la reprise des fonctions (article 6).
- Lors de la visite médicale de recrutement, il procède à un examen général, des examens approfondis de la vision et de l'audition, une radiographie du thorax.
- Il effectue également un examen biologique pour dépister toute substance capable d'altérer la vigilance, la concentration et le comportement. A cette occasion, le candidat doit informer le médecin si des médicaments lui ont été prescrits (article 34).

L'annexe XV de l'arrêté précise les conditions d'aptitude physique à remplir par le personnel pour être habilité à l'exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national.

Le médecin se prononce sur l'aptitude physique : « **au cas par cas, en fonction de l'état de santé de l'agent, et au besoin après avis spécialisé** ».

Ainsi le diabète traité par insuline ou par sulfamides hypoglycémifiants (cf. [annexe 4](#), p. 147) peut être incompatible avec les fonctions de sécurité, dans la mesure où les traitements utilisés peuvent altérer la vigilance en cas d'hypoglycémie.

---

<sup>35</sup> Arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de la fonction de sécurité sur le réseau ferré national

### **En cours de carrière**

En cours de carrière, l'examen médical doit être renouvelé au moins une fois par an (article 8). Les examens sont identiques à ceux réalisés lors de la visite médicale d'embauche.

Des examens préalables à la reprise de l'activité sont effectués :

- après une absence pour maladie professionnelle,
- un arrêt de travail d'au moins 8 jours pour cause d'accident du travail,
- un arrêt de travail d'au moins 21 jours pour cause de maladie ou d'accident professionnel,
- en cas d'absences répétées pour des raisons de santé.

### **Position de l'AFD**

Compte tenu de la nature de l'activité, le texte de loi en vigueur répond à des critères de sécurité, il mentionne précisément le diabète et les traitements incompatibles (insuline et sulfamides hypoglycémiant) avec l'exercice des fonctions de sécurité sur le réseau ferré national. Il apporte également explications sur les effets délétères de ces traitements sur le comportement et la vigilance.

Le texte apporte un éclairage sur les critères d'évaluation du médecin du travail, que nous partageons : **examen au cas par cas, prise en compte du type de traitement (hypoglycémiant ou non)**, (cf. tableau des traitements, [annexes 4 et 5](#)).

Par conséquent, il est possible pour une personne diabétique de type 2 bénéficiant d'un traitement non hypoglycémiant (à préciser dans l'arrêté) d'exercer des fonctions de sécurité si elle respecte les conditions citées ci-dessus et donc de la maintenir dans son emploi. Le reclassement est envisageable en dernier ressort (postes administratifs).

## 2.5 Sapeur-Pompier

Cette catégorie ne concerne pas les villes de Paris et Marseille dans lesquelles les sapeurs-pompiers sont militaires (voir métiers de l'armée). Chez les sapeurs-pompiers, il faut distinguer deux filières : sapeur-pompier professionnel et sapeur-pompier volontaire.

Les postes concernés :

- Sapeur-Pompier
- Equipier sapeur-pompier
- Chef d'équipe ou chef d'agrès
- Opérateur CTA (Centre de traitement des alertes), Chef de salle CTA...

### Caractéristiques du poste

Les missions principales :

- Réaliser des interventions de secours, d'assistance à personnes.
- Prévenir et lutter contre les risques naturels et technologiques, les sinistres, périls menaçant la sécurité publique, les biens et les patrimoines **selon les règles de sécurité et les impératifs d'urgence et de priorité.**

L'activité s'exerce au sein d'un service incendie et de secours, dans les entreprises et les armées, en contact avec différents intervenants (SAMU, Police, Gendarmerie...).

La dangerosité des interventions (incendies, inondations, catastrophes naturelles...) et les conditions d'exercice peuvent compromettre la santé du salarié, sa sécurité mais aussi celle de l'entourage professionnel :

- L'activité peut nécessiter des déplacements professionnels et un éloignement du domicile de plusieurs jours (ce qui peut avoir des conséquences sur la régularité du quotidien).
- L'activité est variable selon la structure et le type d'intervention.

- Les horaires sont irréguliers (rotation, alternance, amplitude), l'activité peut s'exercer de nuit et être soumise à des astreintes.
- En intervention :
  - l'activité nécessite des efforts physiques (parfois intenses), difficilement prévisibles (port de charges, travail en grande hauteur). Les risques de plaies et de traumatismes sont élevés (risque infectieux pour une personne diabétique).
  - Si l'intervention dure plusieurs heures, il sera difficile d'effectuer :
    - un contrôle aisé de la glycémie capillaire, en termes d'hygiène, de confidentialité, d'immédiateté et de régularité (en cas de traitement hypoglycémiant)
    - de se resucrer immédiatement
    - d'effectuer ses injections
- Le port d'une tenue professionnelle est requis (tenue de feu, casque, appareil respiratoire, uniforme, scaphandre en cas de risques technologiques...).

### **Accès à l'emploi**

- Le métier est accessible avec un diplôme de niveau CAP/BEP à BAC+3 (DUT...) complété par une formation initiale en secourisme (attestation, certificat de premier secours...). Les candidats à la formation de sapeur-pompier professionnel sont recrutés sur concours comprenant des épreuves sportives et un examen écrit. Pour les sapeurs-pompiers volontaires, les candidats passent des épreuves sportives et

peuvent être soumis à un entretien. A l'issue du recrutement, une formation initiale (secours, interventions) est dispensée pour les deux filières<sup>36</sup>.

- Des habilitations électriques peuvent être exigées.
- Des aptitudes particulières sont exigées selon l'affectation (conduite d'engins incendie).
- **Une très bonne condition physique est requise.**

*Qu'indiquent les textes ?*

L'arrêté du 6 mai 2000<sup>37</sup> fixe les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers professionnels et volontaires.

L'examen médical est réalisé par un médecin sapeur-pompier habilité.

Les critères relatifs à l'aptitude médicale se réfèrent aux normes définies par l'instruction relative à l'aptitude médicale au service militaire<sup>38</sup> (article 3). Pour cela, un système de profil médical en référence au SYGICOP est utilisé. Ces profils varient de A à E.

- Le médecin procède à un examen clinique :

**S** : Etat des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire

**I** : Etat des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne

**G** : Etat général<sup>39</sup>

**Y** : Etat des yeux et de la vision (sens chromatique exclu)

---

<sup>36</sup> Consulter les arrêtés du 5 janvier 2006 relatifs aux formations de tronc communs [des sapeurs-pompiers volontaires](#) et [professionnels](#).

<sup>37</sup> 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

<sup>38</sup> Instruction ministérielle n°2100/DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à servir du 1<sup>er</sup> octobre 2003 : le chapitre II fait également référence aux maladies métaboliques dont le diabète sucré (articles 256, 257)

<sup>39</sup> L'état général concerne le diabète

**C** : sens chromatique

**O** : Oreille et audition

**P** : Psychisme

- Il effectue également des examens biologiques : glycémie, cholestérol, triglycérides, transaminases, glycosurie, protéinurie entre autres... (article 13)

*« A l'issue de ce contrôle, le profil médical sera confirmé, après avis spécialisé éventuellement, avec information préalable du médecin-chef. »*

Une affectation est attribuée (hors incendie, toute mission, activité non opérationnelle) selon le profil<sup>40</sup>.

Par exemple, lors de la visite médicale de recrutement ou de premier engagement, un sapeur-pompier volontaire, est déclaré apte à effectuer toutes les missions s'il obtient le profil B ; pour un sapeur-pompier hors incendie le profil minimal exigé est le profil D. (article 10)

Les visites médicales sont annuelles, elles peuvent s'effectuer tous les deux ans pour les sapeurs-pompiers âgés entre 16 et 38 ans.

Toute contre-indication médicale à l'entraînement physique constatée, conduit à une inaptitude.

### **En cours de carrière**

Pour les visites médicales périodiques, l'article 10 précise les profils seuils requis pour être maintenu en activité opérationnelle :

- Pour un sapeur-pompier professionnel ou volontaire toute mission :
  - Jusqu'à trente-neuf ans, **profil B** ;
  - De quarante à quarante-neuf ans, **profil C** ;

---

<sup>40</sup> Par exemple, profil D pour les sapeurs-pompiers volontaires et les membres du service de santé et secours médical uniquement.

- Après quarante-neuf ans, **profil D**.

Pour un sapeur-pompier volontaire hors incendie et pour un sapeur-pompier professionnel ou volontaire appartenant au service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours, le profil seuil exigé est le profil D.

Le profil E correspond à une activité non opérationnelle. Le médecin-chef doit proposer des solutions d'aménagement du poste de travail, voire un reclassement dans un autre corps ou dans un autre emploi.

### **Position de l'AFD**

L'exercice de ce métier présente de hauts risques, tant aux niveaux personnel, qu'environnemental, la réglementation relative à l'aptitude médicale des sapeurs-pompiers répond exclusivement à des critères de sécurité.

Cependant, durant de nombreuses années, l'obligation d'avoir effectué son service militaire était l'une des conditions pour accéder au corps des pompiers professionnels. Le décret n°52-836 du 18 juillet 1952,<sup>41</sup> aujourd'hui abrogé, précisait : « *En outre, devront s'ils sont soumis aux obligations militaires et sauf en cas d'inaptitude physique, justifier avoir accompli au moins six mois de service actif en sus des obligations militaires qui leur sont imposés :[...] tous les emplois des corps des pompiers professionnels...* »

Le profil d'aptitude étant basé sur le SIGYCOP de l'armée, il serait conseillé de l'adapter à la réalité de l'activité opérationnelle des sapeurs-pompiers professionnels.

- Des aménagements du poste de travail et des possibilités de reclassement sont clairement indiqués dans l'arrêté du 6 mai 2000. Dans certains cas, il est possible de changer d'activité ou de maintenir l'activité. L'article 10 précise « *toutefois dans l'intérêt du service, il peut être proposé au sapeur- pompier volontaire une activité adaptée* »
- en cas de traitement non hypoglycémiant (diabète équilibré et suivi médical régulier)

---

<sup>41</sup> Dans ce texte, plusieurs corps de métiers, cités en référence, sont soumis à cette obligation de service actif dans l'armée

Au vu des dernières avancées médicales, il est nécessaire de préciser clairement dans ce texte les classes de médicaments compatibles avec l'activité, par exemple, les biguanides, les inhibiteurs des alphaglucosidases, les glitazones, les gliptines et les analogues du GLPI s'ils ne sont pas associés à un médicament hypoglycémiant (sulfamides hypoglycémiant, insuline)

- Une activité non opérationnelle <sup>42</sup> (hors incendie) est également envisageable : postes administratifs, services de santé et de secours.

Monsieur L, est sapeur-pompier professionnel formateur. Il est atteint de diabète, déclaré inapte aux activités opérationnelles, il a été affecté en service hors rang dans un service formation. Par la suite, Il a fait acte de candidature sur une ouverture de poste d'adjudant dans un service formation. Sa candidature a été refusée. Ne disposant d'aucune information concernant le refus de nomination à ce poste, il relance sa hiérarchie et sollicite le service Social et Juridique de l'AFD pour connaître le motif de ce refus. Sa candidature a été refusée en raison de son diabète et de ces jours d'absence (arrêt maladie et congé de longue maladie).

Monsieur L. aurait pu toutefois être nommé au poste d'adjudant.

Ce cas montre néanmoins qu'un reclassement dans une activité non opérationnelle (hors feu) est possible pour un sapeur-pompier.

---

42 Elle impose pour le sapeur-pompier professionnel un aménagement de son poste de travail sur proposition du médecin-chef, voire un reclassement dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, sans préjudice des dispositions qui régissent la fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels

### 3 Les métiers qui pourraient être accessibles (à moduler au cas par cas)

Bien que l'état diabétique soit a priori déconseillé (soit pour des raisons de sécurité, soit en raison de la dangerosité potentielle de l'activité et son impact sur l'équilibre du diabète), l'exercice de l'activité dans cette catégorie de métiers demeure toutefois possible **au cas par cas** :

- En levant certaines restrictions (notamment en précisant la nature des traitements, certains étant compatibles, d'autres plus difficilement compatibles ou contre indiqués).
- En fonction de l'activité (variable) : limiter le périmètre de l'activité (restrictions partielles : horaires, zone géographique...).
- En fonction du type de diabète et de son équilibre (état de santé) et du traitement utilisé (traitement hypoglycémiant ou non).

Les métiers concernés :

- [Marin](#)
- [Personnel Navigant Commercial](#)
- [Police nationale](#)
- [Douanes \(branche surveillance\)](#)
- [Officiers des Haras Nationaux](#)
- [Métiers liés au permis de conduire](#) <sup>43</sup>

D'un point de vue réglementaire, force est de constater que certains textes sont imprécis, obsolètes et/ou inadaptés au regard de la réalité des métiers, de leur évolution et des traitements médicaux aujourd'hui disponibles.

---

<sup>43</sup> Chauffeur poids lourd, transport en commun et ramassage scolaire, chauffeur de taxi, ambulancier, moniteur auto-école

Néanmoins, l'accès à certains corps de fonctionnaires<sup>44</sup> bénéficie d'une avancée (timide) depuis l'arrêté du 2 août 2010. En effet, le texte abroge certaines dispositions de textes relatifs à l'aptitude physique concernant :

- la Police nationale,
- les douanes
- la surveillance pénitentiaire.

Il a supprimé le caractère évolutif de l'affection comme critère d'évaluation de l'aptitude physique, concernant l'accès au métier.

### 3.1 Marin

Les métiers de la mer regroupent des professions dans divers secteurs d'activité : la pêche, le transport de marchandises et de voyageurs, la plaisance, la gestion des activités portuaires, le tourisme...

#### Les postes concernés<sup>45</sup> :

Les postes d'équipage de la pêche <sup>46</sup>	Les postes d'encadrement d'équipage de la pêche	Marine de plaisance professionnelle
Maître d'équipage à la pêche Marin calier Marin fileyeur Marin glaceur Marin grande pêche Marin-pêcheur Timonier ...	Capitaine de pêche Commandant de pêche Lieutenant de pêche Patron de pêche Second de pêche ...	Mousse de la navigation maritime Marin de la plaisance professionnelle Marin de la marine marchande Marin de la navigation maritime Equipier de plaisance professionnelle ...

<sup>44</sup> Les textes concernant le corps de la police nationale, la surveillance pénitentiaire, le corps des douanes sont abrogés par l'arrêté du 2 août 2010

<sup>45</sup> Liste non exhaustive

### Caractéristiques du poste<sup>47</sup>

- Les métiers de la pêche :

L'équipage de pêche réalise des opérations de pêche côtière ou de pleine mer (capture et conditionnement des prises, entretien et nettoyage des équipements selon les règles de sécurité et les objectifs d'exploitation fixés par l'encadrement (commerciaux, qualitatifs...).

L'encadrement peut coordonner un équipage, ainsi que les opérations de pêche, et déterminer les manœuvres de déplacement du navire.

- Equipage de la navigation maritime :

Il est en charge de la surveillance, des manœuvres, de l'entretien des équipements et de la cargaison de navires au cours de la traversée maritime (selon la réglementation du transport maritime, les règles de sécurité des biens et des personnes et les impératifs de service).

Il peut transporter des passagers (charter ou grande plaisance) ou convoier des navires.

### Conditions d'exercice

- Le métier peut s'exercer seul (par exemple, sur des caseyeurs) ou en équipage en relation avec différents services (autorités aéroportuaires). L'isolement géographique (« hors de portée de tout secours médical approprié ») peut accentuer la dangerosité de l'activité.
- L'activité peut impliquer éloignement du domicile pendant plusieurs jours, semaines ou mois.
- Elle est variable selon :
  - le type de pêche (petite pêche, pêche côtière, grande pêche, pêche au large...),
  - le type d'armement de pêche (bateau-usine, chalutier),
  - le type de navire (chalutier, porte-conteneur, pétrolier, bateau de croisière...)

---

<sup>47</sup> Consulter le décret n°67-690 du 7 août 1967 relatif aux conditions d'exercice de la profession de marin

Par conséquent :

- les horaires de travail peuvent être très irréguliers (rotations, astreintes), décalés (travail de nuit).
  - Les efforts fournis peuvent être variables (de faibles à intenses en quelques minutes). En cas d'efforts intenses et soutenus, il est difficile d'effectuer une autosurveillance glycémique correcte ou de se resucrer.
- L'activité s'effectue parfois en cale, en zone frigorifique, en hauteur (passerelle, échelle), en salle des machines et impliquer la manipulation de charges.
  - L'environnement de travail peut être restreint et bruyant.

### **Accès à l'emploi**

Ces métiers sont accessibles avec un CAP de matelot, marine ou un Brevet d'Etudes Professionnelles (BEPM marin du commerce, BEPM mécanicien, BEPM machines marines...). Avec une expérience professionnelle dans le secteur, l'emploi peut être accessible sans diplôme particulier.

Toutefois, des habilitations ou des permis spécifiques pour la navigation maritime sont recommandés (Certificat d'Initiation Nautique- CIN, Permis de Conduire les Moteurs Marins –PCMM).

Les fonctions d'encadrement nécessitent un certificat de capacité ou un brevet dans les secteurs de la pêche et de la navigation maritime. La formation Prévention et Secours de niveau I (PSCI) peut être exigée.

**Une bonne condition physique est requise.**

*Qu'indiquent les textes ?*

L'arrêté du 6 juillet 2000 (modifiant l'arrêté du 16 avril 1986)<sup>48</sup> (dispositions générales, article 1<sup>er</sup>) dispose que toute affection, état de santé (par son « *entité morbide, son potentiel évolutif, ses implications thérapeutiques* »,) susceptible :

- de créer un risque **certain** pour le sujet, les membres d'équipage ou les passagers éventuels,
- d'être aggravée par l'activité professionnelle,
- de rendre impossible l'accomplissement des tâches à bord.

**est une contre-indication médicale à la navigation maritime.**

L'arrêté du 16 avril 1986 précise, article 8 : « **le diabète sous toutes ses formes entraîne l'inaptitude physique à l'entrée dans la profession de marin. Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude définitive à la navigation** ».

A l'entrée dans la profession, les examens médicaux doivent être obligatoirement réalisés par les médecins des Gens de Mer ou par des médecins agréés par le service de santé des Gens de Mer.

Ces examens sont requis pour les candidats à la profession de marin mais également à l'entrée dans un établissement de formation agréé, dans ce cas l'examen doit être effectué **avant** les concours d'admission ou avant toute inscription définitive si l'admission se fait sur dossier (arrêté du 6 juillet 2000, article 25).

A cette occasion, le candidat doit informer le médecin de ses antécédents médicaux, familiaux, personnels, et fournir les pièces justificatives relatives à ses déclarations.

### **En cours de carrière**

- L'examen médical est requis tous les ans. Il peut être repoussé à deux ans pour les marins âgés en 21 et 50 ans, ne travaillant pas de nuit et pratiquant la petite pêche, pour « les fonctions autres que celles de commandement et de veille à bord de navires de commerce armés en 4e ou 5e catégorie ».

---

<sup>48</sup> Arrêté du 6 juillet 2000 modifiant l'arrêté du 16 avril 1986 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique ) la profession de marin à bord de navires de commerce, de pêche et de plaisance

- Il est requis tous les six mois pour les marins de moins de 18 ans, membres d'équipage, effectuant des sorties régulières en mer de plus de 24 heures.
- Les examens pratiqués sont de même nature que ceux réalisés lors de la visite médicale d'entrée, les marins sont également soumis à la même obligation de signaler tout évènement médical survenu en cours ou hors navigation (arrêté du 6 juillet 2000, article 25).
- En cours de carrière (article 8), une personne atteinte d'un diabète de type 2, non compliqué, équilibré par un régime alimentaire seul ou associé à un traitement antidiabétique oral, pourra bénéficier d'une aptitude partielle (en fonction du type de navigation et des fonctions exercées à bord).

### **Position de l'AFD**

A l'heure actuelle, les conditions d'entrée dans la profession de marin ne sont pas favorables à l'admission de candidats diabétique de type I.

Pourtant, le médecin des Gens de Mer pourrait, en fonction de l'équilibre du diabète, de l'activité exercée et du type de navigation, poser des restrictions partielles.

Par exemple, des aménagements du poste de travail sont possibles en posant des restrictions sur le type de pêche (petite pêche), sur le lieu d'activité (pêche côtière).

En dernier ressort, des possibilités de reclassement existent, telle par exemple une affectation sur des activités portuaires (à quai).

Monsieur T, est un diabétique insulino-dépendant âgé de 19 ans : il est porteur d'une pompe à insuline et son diabète est équilibré. Il souhaite intégrer une école maritime pour y suivre des études de mécanique, unique formation lui permettant de réaliser son projet professionnel : ouvrir un magasin d'accastillage. Sa candidature est rejetée au motif de son diabète insulino-traité.

Le service de protection juridique saisit la Commission maritime et a démontré que le traitement sous pompe dont bénéficie Monsieur T contribue à un bon équilibre glycémique et une plus grande souplesse pour adapter son traitement en fonction de ses activités.

Les médecins des Gens de mer l'ont finalement déclaré apte avec restrictions : fonctions n'impliquant pas de surveillance sur la passerelle, limitation de la zone de navigation aux eaux françaises.

Monsieur T peut donc réaliser son projet professionnel.

## 3.2 Personnel Navigant Commercial (PNC)

### Les postes concernés :

- Personnel Navigant Commercial (PNC)
- Chef de cabine navigant aérien
- Chef du Personnel Navigant Commercial
- Steward/ Hôtesse de l'air

Le PNC met en place des mesures de **sûreté, sécurité** et de confort des passagers à bord, selon la réglementation aéronautique.

Il peut effectuer des activités annexes selon le type de vol, (nettoyage des cabines, chargement des bagages).

Il peut également gérer une ou plusieurs équipes de PNC et dispenser des formations réglementaires.

### **Caractéristiques du poste**

#### Conditions d'exercice

- L'activité s'exerce au sein de compagnies aériennes à bord.
- Le PNC est en contact permanent avec les passagers, le poste de pilotage et les équipes commerciales au sol (rôle d'intermédiaire).
- Il travaille généralement au sein d'une équipe (parfois seul s'il s'agit, par exemple, d'une location d'un jet privé).
- L'activité peut s'exercer en horaires décalés, de nuit et peut impliquer des déplacements hors du domicile de plusieurs jours, ce qui peut avoir une influence sur la régularité du quotidien (notamment pour la surveillance du traitement).

### **L'accès à l'emploi**

Le métier est accessible à partir de 21 ans (BAC général, bac professionnel).

Il s'agit d'un poste de sécurité : une formation de sauvetage et de sécurité à bord est exigée (Certificat Sécurité Sauvetage-CSS)

## **Des aptitudes physiques sont exigées** (acuité visuelle, auditives, vaccination à jour...)

Qu'indiquent les textes ?

L'arrêté du 4 septembre 2007<sup>49</sup> indique « *Entraînent l'inaptitude : les perturbations fonctionnelles ou organiques des métabolismes et déséquilibres endocriniens [...] l'existence d'un diabète sucré.* »

- A l'admission, un examen médical est effectué par les centres d'expertise de médecine aéronautique et les commissions médicales d'examen du personnel navigant. Ils délivrent une attestation d'aptitude physique et mentale.
- A l'examen, le candidat doit remettre aux médecins examinateurs une déclaration **signée** indiquant ses « *antécédents médicaux, personnels, familiaux et héréditaires* ». **Toute fausse information rend le certificat et l'attestation caducs.**
- S'il le juge nécessaire, le médecin chef du centre ou de la commission peut limiter la durée de validité de l'attestation.
- En cas d'inaptitude, tout candidat peut demander une **dérogation aux normes médicales** auprès du centre ou de la commission qui transmet sa demande ainsi que tous les éléments nécessaires à l'évaluation de son cas au CMAC<sup>50</sup> (article 6).
- Le conseil peut accorder une dérogation si son état de santé **ne nuit pas à la sécurité**, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions. Pour évaluer cette aptitude il tient compte de plusieurs critères :
  - L'expérience du candidat,
  - Les traitements utilisés,
  - Le potentiel évolutif de l'affection,
  - Les facteurs susceptibles d'aggraver l'affection.

L'article 1 précise : « *le personnel navigant commercial doit être exempt de toute affection chronique évolutive. Toutefois, une aptitude par dérogation peut être demandée au Conseil Médical de l'Aéronautique Civile, qui juge en fonction des résultats des examens cliniques et biologiques*

---

<sup>49</sup> Arrêté du 4 septembre 2007 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial

<sup>50</sup> Conseil Médical de l'Aéronautique Civile

de l'intéressé montrant un état de l'affection compatible avec le service aérien et, le cas échéant, une bonne tolérance au traitement ».

- La durée de validité de l'attestation peut être prorogée si un nouvel examen a lieu 45 jours avant la date d'expiration des 24 mois.

### **Position de l'AFD**

- En activité, le personnel navigant commercial est capable de gérer la surveillance de son traitement, voire des hypoglycémies (sauf si elles sont consécutives à une situation de stress (une évacuation d'urgence par exemple). Dans des conditions normales d'activité, le PNC peut, par exemple, s'isoler pour effectuer son autosurveillance glycémique, s'alimenter à horaires variables, s'il est sous comprimés, s'injecter de l'insuline selon le protocole basal/bolus ou encore sous analogue du GLP1 ou enfin s'il porte une pompe à insuline (schéma basal/bolus<sup>51</sup>)).
- Le texte en vigueur répond à des critères de sécurité, mais il mentionne également l'idée que les restrictions, à l'accès ou en cours de carrière, ne sont pas absolues. Cependant il considère, a priori, le caractère évolutif d'une affection comme l'un des critères d'inaptitude. Dans ce cas, comment préjuger de l'évolution de la maladie ?
- De plus, certains termes demeurent imprécis et peuvent faire l'objet de multiples interprétations.
- En effet, il est possible de faire une demande de dérogation :
  - si le « dysfonctionnement endocrinien » est stabilisé par des « traitements substitutifs » et « freinateurs ».
  - En cas de diabète de type 2 non insulino-dépendant, et contrôlé par des « médicaments dépourvus d'un risque hypoglycémique aigu » (cf. [tableau des médicaments non hypoglycémifiants](#)).

---

<sup>51</sup> Le schéma dit « basal-bolus » est le schéma thérapeutique le plus proche de la sécrétion normale de l'insuline qui reproduit le schéma du corps humain, c'est-à-dire : une injection d'insuline rapide ou mieux d'analogue rapide (ultrarapide), à chaque prise alimentaire, le plus souvent matin, midi et soir et une ou deux injections de lente (analogues lents).

Ce schéma basal-bolus offre la possibilité d'avoir des horaires de repas plus souples, de varier la quantité d'aliments à chaque repas et de modifier son activité physique et son alimentation d'une journée, sans répercussion dommageable sur les glycémies.

- Ces termes, relatifs au traitement, doivent être précisés et explicités (classe des médicaments concernés, leurs propriétés...).
- Des possibilités d'aménagement du poste de travail existent. Par exemple, l'employeur peut restreindre l'activité à des vols intérieurs ou moyen-courrier (3 à 4 heures).
- Si l'état de santé devient incompatible avec la navigation aérienne pour des raisons de sécurité, il existe des possibilités de reclassement vers des postes au sol.  
En définitif, il est déconseillé de s'orienter vers cette formation, mais en cas de survenue du diabète en activité, il faut tenir compte du traitement du diabète.

### 3.3 Police Nationale

Deux types de fonctionnaires exercent dans la Police Nationale :

#### **Le personnel actif<sup>52</sup> :**

Composé de quatre corps

- Corps des contractuels (adjoints de sécurité)
- Le corps d'encadrement et d'application (cadet de la police nationale, gardiens de la paix, brigadiers...)
- Le corps de commandement (les officiers de police : lieutenant, capitaine, commandant de police)
- Le corps de conception et de direction : (commissaire de police, commissaire divisionnaire, contrôleur général, inspecteur général, directeur des services actifs)

#### **Les autres personnels (administratifs, techniques et scientifiques) :**

- Police Technique et Scientifique (PTS), corps administratif

---

<sup>52</sup> cf. décret 2004-1439 du 23 décembre 2004 portant statut particulier du corps d'application et d'encadrement de la police nationale.

## **Caractéristiques du poste**

### Le corps d'encadrement et d'exécution :

L'activité consiste à réaliser des opérations d'assistance à personne, de lutte contre les troubles à la tranquillité et l'ordre public et de protection des biens, des institutions selon la politique de l'Etat et de la Législation. Il peut, dans certains cas, effectuer des enquêtes et coordonner une équipe.

### Le corps de commandement :

Supervise et réalise des missions de protection des personnes, des biens de la voie publique et des institutions. Il coordonne les forces et les services de l'ordre, selon la politique de l'Etat et la législation.

### Conditions d'exercice

Le métier implique un contact avec divers intervenants : (citoyens, justice, secours, armées...). L'activité peut impliquer des déplacements et un éloignement du domicile de plusieurs jours ou mois. Elle s'exerce en horaires décalés.

**En service actif**, l'activité est variable selon :

- La structure
- La spécialité (maintien de l'ordre, sécurité routière, police judiciaire)
- Le lieu de l'intervention (urbain, maritime, aéroportuaire...)
- L'objet et le type d'intervention (secours et assistance, interpellation)

De ce fait, elle nécessite des efforts difficilement prévisibles. Par exemple, pour une action ou une intervention imprévue dont la durée est indéterminée, il est difficile de prendre son traitement ou de contrôler sa glycémie capillaire (en termes d'hygiène, de confidentialité et d'immédiateté).

- En intervention, les risques de plaies et de traumatismes ne sont pas négligeables.

## **Accès à l'emploi**

Les métiers sont accessibles sur concours avec un niveau BAC (général, professionnel) pour le corps d'encadrement et d'exécution, à partir d'un diplôme de niveau BAC+2 (BTS, DUT) pour les postes de management.

Une qualification judiciaire peut être délivrée : Agent de Police Judiciaire (APJ), Officier de Police Judiciaire (OPJ).

**Une bonne condition physique est requise.**

*Qu'indiquent les textes ?*

L'arrêté du 13 mai 2005<sup>53</sup> a été abrogé par l'arrêté du 2 août 2010<sup>54</sup> relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès aux emplois de certains corps de fonctionnaires.

Avant l'abrogation :

Les candidats aux concours de commissaire, lieutenant de police, et gardien de la paix étaient reconnus aptes après un examen médical auprès d'un médecin de la police nationale. Pour être reconnus aptes : ils ne devaient entre autres « être atteints **d'aucune affection médicale évolutive** pouvant donner droit à un congé de longue maladie ou de longue durée »

Depuis le 2 août 2010 :

- L'arrêté du 2 août 2010 a supprimé le caractère évolutif de l'affection comme critère d'évaluation de l'aptitude physique, **pour l'accès au métier.**

L'article 2 précise : « *l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières **pour l'accès aux 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 corps donnent accès* »

- De même, si une période de formation est requise, l'évaluation des conditions d'aptitude physique doit avoir lieu **avant** cette période de formation

---

<sup>53</sup> Arrêté du 13 mai 2005 relatif à l'aptitude physique exigée des candidats aux emplois de commissaire de police, lieutenant de police et gardien de la paix de la police nationale

### **Position de l'AFD**

Cette modification du texte laisse entrevoir une avancée concernant les critères d'évaluation de l'aptitude physique des personnes atteintes de diabète (et plus globalement de maladies chroniques). Néanmoins, l'abrogation de cet arrêté ne paraît pas suffisante dans les faits.

En effet, il est toujours possible d'utiliser le caractère potentiellement évolutif d'une affection médicale en se référant au décret n°86-442 du 14 mars 1986 ainsi qu'à l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

De plus, ce texte reste imprécis dans ses termes :

- « être médicalement apte de jour comme de nuit »
- le diabète ou toute référence à la pathologie n'est pas indiqué (ainsi que toutes les affections incompatibles avec la fonction postulée).

Au vu des traitements actuels et des possibilités d'affectation (corps de métier), il est possible d'évaluer, au cas par cas, l'aptitude d'un candidat, ou en cours de carrière.

Un individu atteint d'un diabète de type 2 traité par antidiabétiques non hypoglycémiant pourrait, par exemple, être affecté sur un poste en service actif (cf. tableau des antidiabétiques non hypoglycémiant, [annexe 5](#)).

Dans les mêmes conditions, l'accès ne doit pas être systématiquement refusé aux candidats diabétiques postulant aux fonctions appartenant aux corps techniques (Police Technique et Scientifique) et administratifs.

**Discrimination indemnisée :**

Mademoiselle X est diabétique insulino-dépendante. Elle décide de se présenter au concours d'adjoint administratif de la police nationale. Sa candidature au concours est refusée en raison de son inaptitude à tout emploi dans la police nationale. Or, elle concourt pour un poste administratif en emploi réservé car elle est reconnue comme travailleur handicapé.

Le service de protection juridique de l'AFD prend en charge le dossier, saisit la Halde et entame une procédure auprès du tribunal administratif. L'enquête de la Halde constate l'existence d'une discrimination liée au handicap et présente ses observations devant le tribunal administratif. Celui-ci condamne l'Etat à verser à mademoiselle X, victime de discrimination liée à son handicap, 12 000 € d'indemnités.

Monsieur G, diabétique insulino-dépendant, est reçu au concours de recrutement d'agent spécialisé de la police technique et scientifique. Il termine premier au classement. Malheureusement, le médecin inspecteur régional prononce une inaptitude physique en raison du diabète. Sa candidature est donc rejetée. Le médecin justifie sa décision par rapport aux hypoglycémies incompatibles avec les conditions d'exercice du poste : déplacements, irrégularités des horaires, conduite d'un véhicule administratif. Or, dans les textes en vigueur, aucune restriction n'est mentionnée concernant l'aptitude physique des candidats au concours de la police technique et scientifique.

Monsieur G forme un recours auprès du comité interrégional de la police nationale. Un diabétologue établit un rapport d'expertise et conclut à son aptitude. Il contacte alors la commission juridique de l'AFD pour défendre ses intérêts et dépose une requête afin d'annuler ce rejet de candidature auprès du tribunal administratif de la ville de D. Celui-ci décide d'annuler la décision d'inaptitude, d'admettre la candidature de Monsieur G et de le replacer dans la situation qui aurait été la sienne à l'issue du concours, compte tenu de son rang de classement.

Le décret n°55-754 du 25 mai 1955<sup>55</sup> indique « *Nul ne peut être nommé à un emploi des services actifs de la Sûreté nationale s'il n'a accompli son temps de service militaire* ».

Compte tenu des réformes profondes du code du service national<sup>56</sup>, ce texte est obsolète ainsi que la loi n°52-836 du 18 juillet 1952<sup>57</sup>, abrogée : « *En outre, devront s'ils sont soumis aux obligations militaires, et sauf le cas d'inaptitude physique, justifier avoir accompli six mois au moins*

---

<sup>55</sup> Décret n°55 du 25 mai 1955 portant règlement d'administration publique fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires de la Sûreté nationale

<sup>56</sup> C.f : Code du service national. Les trois formes du service national sont : le recensement, la journée défense et citoyenneté, le service civique ([Titre I<sup>er</sup> : Dispositions générales relatives au service national](#))

*de service actif en sus des obligations militaires qui leur sont régulièrement imposées : [...]agents des corps urbains de la police d'Etat [...] agent des corps de police municipaux... ».*

### 3.4 Douanes (branche surveillance)

#### **Métiers concernés :**

- Agent de constatation des douanes
- Contrôleurs des douanes et droits indirects

#### **Caractéristiques du poste**

Les agents des Douanes assurent la protection des biens et des personnes. Selon le secteur d'intervention (aéroportuaire, portuaire, routier, etc.), ils ont pour mission de contrôler les personnes, les marchandises et les capitaux.

#### **Conditions d'exercice**

- L'activité s'exerce en équipe, bien que certaines actions de surveillance s'exercent parfois durant de longues heures, de manière isolée.
- L'activité est variable selon :
  - le type de brigade d'affectation :
    - **Brigade de surveillance intérieure (BSI)**, surveillance d'une zone du territoire national, contrôles routiers et autoroutes
    - **Brigade de surveillance extérieure (BSE)**, surveillance aux postes frontières extérieures de l'Union européenne (ports, gares et aéroports à trafic international) et dans les DOM-TOM. Contrôle des voyageurs à un point fixe de la frontière extracommunautaire.
  - Selon la fonction :
    - Sous certaines conditions (obtention d'une qualification) des fonctions de spécialistes (maître-chien pour la détection de stupéfiants, d'armes et d'explosifs, mécanicien, marin<sup>58</sup>, etc...) sont requises.

---

<sup>58</sup>En cas d'inaptitude, modalités reprises dans l'arrêté du 16 avril 1986 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin

- Les risques de plaies ou de traumatismes peuvent être élevés lors des contrôles (contrôles de marchandises, bagages, fouille au corps...).
- Les horaires sont irréguliers : le métier peut s'exercer les fins de semaines, de nuit et être soumis à des astreintes. Il peut nécessiter des déplacements professionnels et un éloignement du domicile.
- **Une bonne condition physique est requise pour les activités de terrain.**

### **Accès à l'emploi**

- Etre titulaire du diplôme : Brevet des Collèges, BEP, CAP
- Emploi accessible sur concours organisé par la Direction Générale des Finances Publiques et de la DGCCRF
- Au moment de l'inscription, deux choix d'orientation sont possibles, en cas de réussite au concours : branche administrative ou branche surveillance (APJ, OPJ).
- Evolution : accès aux grades supérieurs de contrôleur, puis d'inspecteur, par concours ou par promotion au mérite.

Pour le concours d'entrée, un médecin agréé émet une déclaration d'aptitude médicale au service actif après examen.

*Qu'indiquent les textes ?*

Comme les corps d'encadrement, d'application et de commandement de la Police nationale, l'arrêté du 22 février 2006<sup>59</sup> a été abrogé par l'arrêté du 2 août 2010

Avant l'abrogation :

Outre le fait d'avoir une acuité visuelle minimale, l'article 1 du 22 février 2006 indiquait que l'agent ne devait « être atteint d'aucune séquelle invalidante d'une maladie évolutive » et qu'il doit

---

<sup>59</sup> Arrêté du 22 février 2006 fixant les conditions d'aptitude physique des agents de la direction générale des douanes et des droits indirects exerçant des fonctions de surveillance.

être « *médicalement apte à un service actif de jour comme de nuit, en tous lieux pouvant comporter une exposition aux intempéries et une position debout prolongée* ».

Après l'abrogation :

Voir métier [Police Nationale](#) (p.58)

### **Position de l'AFD**

L'idée d'une appréciation médicale basée sur l'anticipation du caractère évolutif de l'évolution de la maladie a été supprimée.

En fonction du risque d'hypoglycémie, le type de traitement doit être précisé dans le texte. Selon l'activité, et après examen au cas par cas avec le médecin du travail, un traitement hypoglycémiant serait acceptable (y compris pour les postes de terrain) dans la mesure où la prise du traitement peut être facilitée et les efforts physiques généralement prévisibles. En cours de carrière une réorientation vers une branche administrative est possible (selon les besoins en recrutement).

## **3.5 Officiers des Haras Nationaux**

### **Caractéristiques du poste**

- Est chargé de l'orientation de l'élevage, des concours et des achats d'étalons
- Effectue une surveillance générale du fonctionnement des établissements
- Est en charge de la direction administrative et technique de l'ensemble des services dans sa circonscription
- Contrôle les centres d'insémination artificielle et les livres généalogiques des espèces animales (en collaboration avec les ingénieurs en chef et les directeurs des services vétérinaires).

### **Conditions d'exercice :**

L'activité présente un risque pour la sécurité de la personne, mais également pour son environnement professionnel, particulièrement pour une personne traitée par un médicament hypoglycémiant :

- L'activité nécessitant des efforts physiques, parfois imprévisibles, et intenses (maîtrise du cheval) peut influencer sur l'équilibre glycémique.
- Les risques de blessures ou de traumatismes ne sont pas négligeables (chute de cheval).

### **Accès à l'emploi**

- L'accès à l'emploi s'effectue sur concours auprès des écoles d'ingénieur, (AgroParisTech née du rapprochement entre l'ENFREF, ENSIA et INA-PG, l'Institut National Agronomique)
- Le métier évolue vers des activités civiles. En conséquence, l'Institut Français du Cheval et de l'Equitation fait davantage appel à des chargés de mission contractuels.

### *Qu'indiquent les textes ?*

Le décret n°52-1289 du 1<sup>er</sup> décembre 1952<sup>60</sup> (modifié par décret n°59-1359 du 2 décembre 1959), ne fait aucunement mention du diabète ou d'autres affections incompatibles avec l'exercice du métier. L'accès à ce métier est conditionné par l'obligation d'avoir effectué son service militaire et d'être de sexe masculin.

Ce texte, discriminatoire est tout à fait obsolète et les critères d'évaluation de l'aptitude ne répondent à aucun critère de sécurité.

En pratique, il n'y a plus de recrutement de fonctionnaires depuis 2004, des chargés de mission sont recrutés le cas échéant. Cependant, ce décret devrait être, de principe, abrogé, en particulier si de nouveaux recrutements devaient avoir lieu dans l'avenir.

---

<sup>60</sup> Décret n°52-1289 du 1<sup>er</sup> décembre 1952 portant règlement d'administration publique relatif aux statuts particuliers des corps des officiers, des vétérinaires et des agents des haras nationaux

### 3.6 Métiers nécessitant un permis de conduire

L'accès à certains métiers est conditionné par la délivrance du permis de conduire (et donc par l'aptitude à la conduite). Pour des raisons de sécurité, des habilitations spécifiques ou certificats d'aptitudes peuvent être exigés pour la conduite de certains véhicules.

Cependant, il est arrivé que la possibilité de conduire un véhicule de fonction (de type véhicule léger permis B) soit interdite à des personnes atteintes de diabète. Ceci peut avoir pour conséquence des limitations dans l'emploi : des exemples ont été constatés dans la police nationale, notamment.

En revanche des métiers bien spécifiques, en particulier ceux concernant le transport d'autres personnes ou l'utilisation de poids lourds sont soumis à une réglementation plus stricte.

Les métiers concernés (ci-après):

- [Chauffeur poids lourd](#)
- [Ambulancier](#)
- [Conducteur transports en commun/ transports en commun permis D](#)
- [Chauffeur de taxi](#)
- [Moniteur d'auto-école](#)

En septembre 2010, des modifications importantes ont été apportées concernant la délivrance et le renouvellement du permis de conduire.

En effet un nouvel arrêté, [l'arrêté du 31 août 2010](#)<sup>61</sup> est venu transposer en droit interne deux directives<sup>62</sup> de la Commission européenne du 25 août 2009 fixant les normes médicales minimales pour la conduite d'un véhicule à moteur.

---

<sup>61</sup> [L'arrêté du 31 août 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005](#) fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à a délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

<sup>62</sup> Directives 2009/112/CE et 2009/113/CE : le diabète, la vision et l'épilepsie ont été identifiés comme des pathologies affectant l'aptitude à la conduite

▪ **Avant 2010 :**

L'arrêté du 21 décembre 2005 fixait la liste des affections médicales incompatibles (dont le diabète avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire pour les catégories du groupe léger<sup>63</sup> et du groupe lourd<sup>64</sup>).

La délivrance ou le renouvellement étaient décidés au cas par cas, par la commission médicale de la préfecture après avis spécialisé si nécessaire.

Pour le groupe léger :

Le permis pouvait être refusé ou attribué provisoirement pour une durée de 6 mois minimum à 5 ans maximum. Une interprétation des textes permettait, dans certains cas, l'attribution d'un permis définitif par la commission médicale de la préfecture.

Pour le groupe lourd :

Il était possible d'obtenir ou de renouveler ce permis pour les personnes traitées par comprimés ou une injection d'insuline le soir, si la conduite avait lieu le jour. Le traitement par multi-injections d'insuline était incompatible avec ce permis. Cependant des dérogations exceptionnelles pouvaient permettre d'obtenir un permis transitoire.

▪ **Les changements :**

Pour le groupe léger<sup>65</sup> :

- Désormais la délivrance ou le renouvellement du permis est conditionné au fait de ne pas avoir eu plus de plus de deux hypoglycémies « **sévères** » (nécessitant l'assistance d'une tierce personne) et « **récurrente** » (« *lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois* »), au cours des 12 mois précédents.

---

<sup>63</sup> A,B et E(B)

<sup>64</sup> C, D,E ( C) et E(D)

<sup>65</sup> Arrêté du 31 août 2010, annexe : groupe léger, classe VI : pathologie métabolique et transplantation

- La compréhension du risque glycémique sera également évaluée par les médecins de la commission primaire de la préfecture. L'examen médical<sup>66</sup> est adapté à chaque cas.
- Le décret du 17 juillet 2012 étend l'évaluation de l'aptitude à la conduite à un contrôle de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle du candidat ou du titulaire du permis de conduire<sup>67</sup>.

**Dorénavant, le permis a une durée maximale de cinq ans. Aucun permis définitif n'est accordé.**<sup>68</sup>

Un point d'une importance cruciale doit être noté. Un patient qui a obtenu un permis à titre définitif, en particulier si le diabète a été diagnostiqué alors que la personne avait déjà son permis, garde le bénéfice de celui-ci sauf s'il est amené à le repasser (retrait) ou s'il demande une extension de son permis à d'autres permis.

Pour le groupe lourd<sup>69</sup>:

**Le nombre d'injections d'insuline n'est plus déterminant.**

- Désormais il n'y a plus de distinction entre diabète de type 1 et diabète de type 2 (avec incompatibilité pour le premier).
- Plusieurs critères feront l'objet d'une attention particulière lorsque la personne suit un traitement pouvant conduire à une hypoglycémie (insuline et tous les autres médicaments oraux hypoglycémiantes) :
  - Le même critère de récurrence d'hypoglycémie sévère vu dans le groupe léger au cours des douze derniers mois
  - L'autosurveillance glycémique
  - Les complications éventuelles pouvant interdire la conduite

**Le permis a une durée maximale de trois ans.**

---

<sup>66</sup> Outre l'examen de l'état diabétique, il évalue également : l'acuité visuelle, les réflexes et les comorbidités associées (par exemple : l'apnée du sommeil...)

<sup>67</sup> Au sens de l'article R226-1 du Code de la route créé par le décret n°2012-886 du 17 juillet 2012

<sup>68</sup> Le décret du 9 novembre 2011 instaure la durée de validité du permis de conduire à 15 ans pour tous. Ce dispositif sera appliqué au permis de conduire délivré à partir du 19 janvier 2013.

<sup>69</sup> Arrêté du 31 août 2010, annexe : groupe lourd, classe VI : pathologie métabolique et transplantation

### **Position de l'AFD**

Pour le permis de conduire pour les véhicules légers, il s'agit indiscutablement d'une régression par rapport aux textes de 2005.

Cependant si cet arrêté laisse entrevoir quelques avancées pour le permis poids lourd et pour les personnes atteintes de diabète (a priori il est théoriquement possible d'obtenir un permis poids lourd lorsque l'on est sous multi-injections), de nombreuses questions se posent quant à son application aujourd'hui.

L'expérience a prouvé qu'il existe des différences importantes d'une commission médicale préfectorale à l'autre, dans l'interprétation des critères et même dans leurs connaissances sur les pathologies telles que le diabète.

Ces distorsions créent, de fait, des inégalités inacceptables entre les départements pour l'obtention ou le renouvellement du permis de conduire.

L'AFD se mobilise pour que la mise en œuvre soit juste et non discriminatoire pour les personnes atteintes de diabète et réalisée de manière uniforme sur le territoire (interprétation favorable dans une préfecture et interprétation très négative dans une autre). L'AFD a alerté les autorités compétentes sur cette injustice constatée dans le passé et qui, compte tenu du poids renforcé des commissions médicales, est lourde d'injustices inacceptables d'un département à l'autre.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012, l'organisation des visites médicales d'aptitude à la conduite est modifiée. Celles-ci peuvent désormais être réalisées tant par les médecins siégeant en commission médicale départementale que par les médecins agréés siégeant hors commission<sup>70</sup>. L'AFD redoute toujours une appréciation disparate des situations médicales d'un département à l'autre. Elle sera vigilante à ce que l'intervention des médecins agréés ne desserve pas les objectifs d'harmonisation souhaités par et pour les personnes atteintes de diabète

#### ▪ **Conducteur poids lourd :**

---

<sup>70</sup> Décret n°2012-886 du 17 juillet 2012 relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2012

### **Caractéristiques du poste**

- Il conduit un véhicule routier lourd (poids total autorisé en charge –PTAC- supérieur à 3.5 tonnes) afin de transporter des marchandises en moyenne ou longue distance selon la réglementation du travail et du transport routier<sup>71</sup> et les impératifs de satisfaction de la clientèle (délai, conformité).
- Il réalise des opérations liées au transport (arrimage de charges, élargement de documents, contrôle de marchandise)
- Il peut assurer le chargement et le déchargement des marchandises et l'entretien courant du véhicule.

### **Conditions d'exercice**

L'activité s'exerce de manière **autonome et isolée (en cas d'hypoglycémie sévère il existe un danger réel pour l'environnement et l'intervention d'une tierce personne ne sera pas aisée)**. Il travaille pour le compte d'entreprises (industrie, commerce...) ou pour son propre compte. Il travaille en contact avec le personnel d'exploitation, les services de douanes.

- L'activité est variable :
  - selon le type de véhicule (citerne, bétailière, porte-voitures...),
  - la nature du fret (produits dangereux, produits en vrac, animaux, denrées périssables...),
  - la zone de trafic (régionale, nationale, internationale).

Par conséquent, elle nécessite des efforts physiques difficilement prévisibles (et d'une intensité variable).

- L'activité peut s'exercer en horaires décalés, de nuit et impliquer un éloignement du domicile de plusieurs jours.

Les horaires sont irréguliers et soumis à de grandes amplitudes.

---

<sup>71</sup> La réglementation impose les durées maximales de conduite par jour et par semaine ainsi que les périodes de repos obligatoires

Il existe un risque de plaies et traumatismes. Par conséquent, le port d'équipement de protection (gants, chaussures de sécurité, gilet fluorescent,...) peut être requis.

### **Accès à l'emploi**

- L'emploi n'exige pas expressément une expérience professionnelle. Néanmoins un BEP/CAP en conduite routière, service transport routier peut en faciliter l'accès. **Le permis poids lourds C ou E (C)** est obligatoire, il doit être complété par la FIMO (Formation Initiale Obligatoire). Cette formation doit être renouvelée périodiquement par la Formation Continue Obligatoire de Sécurité (FCOS).
  
- Des habilitations spécifiques (certificats de formation ADR) peuvent être requises selon la nature des produits ou des marchandises transportées (matières dangereuses, produits pétroliers, citerne gaz,...).  
De plus, la conduite d'engins de chantiers et d'équipement de levage nécessite une formation initiale : un Certificat d'Aptitude à la Conduite en Sécurité (CACES) est délivré (et renouvelé périodiquement), et une aptitude est délivrée par le médecin du travail. [\[27\]](#)

- **Ambulancier**

Postes concernés : conducteur de véhicule sanitaire, conducteur ambulancier, conducteur ambulancier de service d'urgence, conducteur ambulancier hospitalier...

### **Caractéristiques du poste**

- Il effectue le transport sanitaire ou l'accompagnement de personnes blessées ou accidentées, de patients, vers les structures de soins en respectant des règles de sécurité, d'hygiène et de confort.
- Il peut également réaliser des missions spécifiques : transport de public spécifique, assistance humanitaire.
- Il peut coordonner une équipe ou diriger une structure.

### Conditions d'exercice

Le métier s'exerce en contact avec les patients et en relation avec différents intervenants (médecins, infirmiers, pompiers) au sein d'une entreprise de transport sanitaire, d'établissements de soins (hôpitaux, cliniques), services d'urgence.

Bien que l'activité soit à haut risque en terme de sécurité, le danger est, a priori, gérable si l'activité s'exerce en équipe et si la personne atteinte de diabète est sous traitement non hypoglycémiant ou si elle est sous traitement hypoglycémiant et que son diabète est bien équilibré.

Pour un conducteur d'ambulance diabétique sous traitement hypoglycémiant, il pourrait être difficile de surveiller sa glycémie de façon optimale et régulière car :

- L'activité peut s'exercer de nuit en horaires irréguliers (rotations, astreintes, gardes...), en horaires décalés.
- L'activité est parfois intense (transports de patients en civière, immeuble sans ascenseur, transfert du domicile au véhicule)

Ces éléments ne sont pas rédhibitoires, mais, ils sont à prendre en considération.

### Accès à l'emploi

- Le métier est accessible avec le diplôme d'Etat d'ambulancier pour la conduite.
- **Le permis B (au moins deux ans d'ancienneté) ainsi qu'une autorisation préfectorale d'aptitude physique sont obligatoires.**
- **En fonction du poste choisi et du type de véhicule, il peut être nécessaire d'être titulaire :**
  - **des permis C ou D** complétés par une formation spécifique sont requis pour la conduite de véhicule type fourgon (Unités Mobiles Hospitalières)
  - du permis TARS (Taxi Ambulance Ramassage Scolaire)
- Des vaccinations prévues par le Code de la Santé Publiques sont exigées.
- Pour exercer en tant qu'artisan, l'agrément de la DDASS est obligatoire.
- **En pratique, l'accès est en règle générale refusé en commission préfectorale aux personnes atteintes de diabète de type I ou de type 2 sous traitements hypoglycémiant.**

## ▪ **Conduite de transports Particuliers**

Postes concernés : chauffeur transport en commun, chauffeur véhicule de ramassage scolaire, **chauffeur de taxi**.

### Caractéristiques du poste

Il réalise des prestations de transport de personnes au moyen d'un véhicule léger (capacité de moins de neuf personnes) selon la réglementation routière et les impératifs de délai dans des **conditions de sécurité et de confort optimales**.

Le transport d'animaux pour le compte d'un client est possible.

### Conditions d'exercice

L'activité s'exerce, de manière isolée, pour le compte de sociétés privées (réseaux de taxis, locations de véhicules avec chauffeur, d'administrations ou à son propre compte<sup>72</sup> en tant qu'artisan). Cependant, le chauffeur diabétique peut gérer une situation à risque s'il suit un traitement non hypoglycémiant, voire hypoglycémiant (si le diabète est équilibré).

Toutefois, des éléments peuvent influencer sur l'équilibre du diabète :

L'activité peut s'exercer de nuit, en horaires décalés.

### Accès à l'emploi

Le métier est accessible sans diplôme ni expérience professionnelle.

Cependant, le chauffeur doit être **titulaire du permis B** depuis au moins deux ans.

---

<sup>72</sup> Le chauffeur de taxi peut avoir plusieurs statuts (salarié au compteur, actionnaire, artisan ou travailleur indépendant)

Un Certificat de Capacité de Conducteur de Taxi<sup>73</sup> ou de conduite de véhicule « grande remise » ou une Autorisation de Transport de Personnes est obligatoire selon le type de fonction.

Un agrément (obligatoire) est délivré par la préfecture pour le transport d'animaux.

Une formation aux premiers secours : Prévention de Secours Civiques niveau I (PSC1) peut être requise.

**En pratique, l'accès est en règle générale refusé en commission préfectorale aux personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2 sous traitement insulinique.**

#### ▪ **Métiers : formation en conduite de véhicules**

##### **Postes concernés** <sup>74</sup>:

Adjoint responsable d'auto-école, formateur de moniteur d'auto-école, moniteur d'auto-école, moniteur d'auto-école groupe lourd, inspecteur du permis de conduire...

##### **Caractéristiques du poste**

Il forme des candidats, des stagiaires, à la sécurité routière, à la conduite et la maîtrise de véhicules ou d'engins de levage (ex : chariot élévateur) pour l'obtention d'un permis spécifique, selon la réglementation.

Il peut effectuer le contrôle d'épreuves théoriques ou pratiques du permis de conduire.

Il peut prendre en charge le contrôle pédagogique et administratif des auto-écoles ainsi que les examens d'accès à la profession de moniteur.

---

<sup>73</sup> La réglementation et la délivrance de ce certificat sont gérées par le Ministère de l'Intérieur

<sup>74</sup> liste non exhaustive

## **Accès à l'emploi**

L'emploi est accessible avec un Brevet pour l'Exercice de la Profession d'Enseignant de la Conduite Automobile et de la Sécurité Routière - BEPECASER (avec mentions spécifiques pour les poids lourds et les deux roues). L'autorisation d'enseigner est délivrée et renouvelée par la préfecture. D'autres conditions non liées à l'état de santé sont également requises<sup>75</sup>.

**Le permis B et un permis spécifique (A, C, E, D), sont obligatoires pour la sortie sur route.**

Un BAFCRI (Brevet d'Animateur de Formation des Conducteurs d'Infractions) est obligatoire pour animer des stages de récupération des points du permis de conduire.

Une expérience professionnelle de 3 ans est requise pour accéder au métier d'exploitant d'auto-école.

**En pratique, l'accès est en règle générale refusé en commission préfectorale aux personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2 sous traitements hypoglycémiant, suivant les mêmes règles que les chauffeurs de poids lourd. La règle veut que le moniteur réponde aux mêmes restrictions que l'ensemble des permis pour lesquels il est moniteur.**

---

<sup>75</sup> Ces conditions sont mentionnées sur le site de la Préfecture de Police de Paris:  
<http://www.prefecturedepolice.interieur.gouv.fr/Vos-demarches/Permis-de-conduire-et-papiers-du-vehicule/Permis-de-conduire/Enseignement-de-la-conduite-et-de-la-securite-routiere/Delivrance-et-renouvellement-des-cartes-d-autorisation-d-enseigner>

## 4 Les métiers qui devraient être accessibles à tous

Au contraire de ce que prévoit la réglementation actuelle, l'interdiction d'accéder à certains de ces métiers n'est plus (ou pas) justifiée.

En effet, l'évolution de ces métiers en termes de compétences, de possibilités d'adaptation au poste de travail contribue à rendre parfois la réglementation en vigueur inadaptée, voire obsolète.

Néanmoins, certaines réserves peuvent être émises selon l'activité envisagée : activité soumise à une réglementation particulière (travail souterrain), excellente acuité visuelle requise...

Les métiers concernés :

- Magistrat
- [Corps des ingénieurs](#) :
  - Ingénieur des Ponts des Eaux et des Forêts (IPEF)
  - Ingénieur des mines
  - Ingénieur géographe

### 4.1 Magistrat

Postes concernés :

- **Magistrat**
- Magistrat de liaison,
- Procureur,
- Juge de police

### Caractéristiques du poste

- Le magistrat étudie les plaintes et les suites à donner aux dossiers qui lui sont soumis.
- Il définit la procédure à suivre et les investigations à mener pour mettre les affaires en état d'être jugées.
- Il peut juger des litiges en conformité avec le droit et peut requérir une peine conformément à la loi.

### Conditions d'exercice

- Le métier de magistrat s'exerce au sein d'une juridiction judiciaire ou administrative, en relation avec les différents services (de police, sociaux, éducatifs, police...). L'activité peut donc varier selon la juridiction, la structure (TI, TGI, Cour d'Appel...) et selon les fonctions :
  - Les magistrats du siège sont en contact direct des crimes et des délits
  - Les magistrats du parquet ont des contraintes horaires très lourdes
- Elle peut impliquer des déplacements professionnels, par exemple sur le lieu des affaires, pour enquêter.
- L'activité peut s'exercer en horaires décalés, de nuit, le week-end et être soumise à des astreintes.

### L'accès à l'emploi

Le métier est accessible avec un diplôme de niveau Bac+4 (Master I, IUP...) en droit ou études politiques à l'Ecole Nationale de la Magistrature (ENM).

*Qu'indiquent les textes ?*

Pour accéder au corps judiciaire par l'ENM, l'ordonnance n°58-1270 du 22 décembre 1958 (article 16) indique clairement que « les candidats doivent être reconnus **indemnes ou définitivement guéris** de toute affection donnant droit à un congé de longue durée ».

### Position de l'AFD

Le texte est imprécis sur les pathologies concernées. Cependant, les personnes atteintes de diabète ou de toute autre maladie chronique sont, de fait, exclues : elles évoluent dans le

temps, elles sont, pour la plupart, non curables et ouvrent droit à un congé de longue durée (voire de longue maladie).

Cette disposition du texte, discriminatoire doit être supprimée au vu de :

- l'évolution des traitements : il est possible de bien vivre avec son diabète (équilibré). Quels que soient les traitements (hypoglycémiant ou non), il est possible de gérer son traitement. Cependant, selon les débouchés et le poste visé, des réserves peuvent être émises dans des circonstances particulières. Dans ce cas, le texte doit faire référence à une circonstance ou un état de santé contre-indiqué.
- l'activité de magistrat ne revêt pas d'enjeux majeurs de sécurité personnelle et de sécurité d'autrui.
- l'activité est variable, mais la plupart du temps, elle est prévisible.

De plus, l'examen médical est postérieur au concours à l'auditorat (bien que cette information soit mentionnée sur le formulaire d'inscription au concours).

En pratique, la notion de congé de longue durée se fonde sur une affection en cours et non sur une complication future. La HALDE s'est déjà prononcée contre cette interprétation des textes, l'état présent ne devant pas préjuger de l'état futur.

## 4.2 Corps des ingénieurs

### Métiers concernés

- Ingénieur des Ponts des Eaux et des Forêts (IPEF)
- Ingénieur des Mines
- Ingénieur géographe

L'Etat est constitué de plusieurs corps de fonctionnaires (administratif, technique, armement, assurances...). Les corps des ingénieurs (PEF, Mines, géographe) constituent un corps à caractère technique et interministériel.

Globalement, leur activité s'exerce dans la sphère publique : Etat, collectivités territoriales, établissements et entreprises publiques.

Le choix de cette catégorie de métiers doit faire l'objet d'une réflexion préalable sur les formations proposées, les débouchés qu'elles proposent et le choix de la filière (fonction publique, filière privée). Certaines spécialités et activités peuvent avoir une incidence sur l'équilibre du diabète.

#### **4.2.1 Ingénieur des Ponts des Eaux et des Forêts <sup>76</sup>**

##### **Caractéristiques du poste**

Selon les orientations institutionnelles, projets d'aménagement du territoire et la réglementation environnementale, il conduit des études ou des projets scientifiques et technico économiques (aménagement et gestion de l'eau, étude de filière, mise en valeur et conservation du patrimoine).

Il est amené à « *exercer des fonctions de direction, d'encadrement, de contrôle, d'inspection, d'étude, d'expertise, d'évaluation des politiques publiques, d'enseignement et de recherche, y compris dans les organismes internationaux* » (art. I).

##### **Conditions d'exercice**

Du fait du caractère interministériel de sa mission, le champ d'intervention est étendu et par conséquent, il donne accès à une très large palette d'activités (agriculture, aménagement du territoire, énergie, environnement, alimentation...) et de fonctions (manager, chef de projet, spécialiste, chercheur...). L'activité est, par conséquent, variable.

Des déplacements professionnels et un éloignement du domicile peuvent être fréquents.

Dans certaines circonstances, l'activité peut s'exercer de manière isolée.

---

<sup>76</sup> Ce corps résulte de la fusion du corps des ingénieurs des ponts et chaussées avec le corps des ingénieurs du génie rural et des eaux et forêts, par décret n°2009-1106 du 10 septembre 2009.

## **Accès à l'emploi**

Ce métier est accessible avec :

- un Master (mathématiques, mécanique et génie civil, sciences et génie de l'environnement...)
- un diplôme d'ingénieur en agronomie, environnement
- un diplôme de l'Ecole Polytechnique

Les écoles de formation au diplôme d'IPEF sont l'Ecole des Ponts, AgroParistech-ENGREF<sup>77</sup>.

Deux parcours de formation sont possibles :

- Le parcours d'ingénieur-docteur : 2 ans de formation avant la thèse (M2)
- Le parcours d'ingénieur : 2 ans

Les emplois dans les collectivités territoriales et les organismes publics sont accessibles sur concours.

*Qu'indiquent les textes ?*

Le décret n°50-1612 du 30 décembre 1950 précise les modalités de recrutement des ingénieurs-élèves :

*« 1/5 des élèves issus de l'Ecole Polytechnique<sup>78</sup> et aptes au service actif, ce qui de facto, exclut les diabétiques,*

*3/5 des élèves diplômés de l'INA ».*

Les préposés des Eaux et Forêts devaient avoir au minimum 21 ans et « avoir satisfait à ces obligations militaires ». Cette disposition n'a plus lieu d'être, car obsolète.

En pratique, les écoles de formation ne mentionnent aucune restriction relative à l'état de santé. Des aménagements sont également prévus pour les personnes handicapées.

---

<sup>77</sup> Créée en 2007 et née du rapprochement de l'ENGREF, ENSIA et l'INA-PG

<sup>78</sup> Cette voie n'est pas à privilégier car bien qu'il existe une possibilité de choisir une voie civile (en 3<sup>ème</sup> année), il existe une obligation de faire partie du corps des officiers de réserve.

## 4.2.2 Ingénieur des Mines<sup>79</sup>

### Caractéristiques du poste

Ce corps relève du Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi. Le décret n°2009-63 du 16 janvier 2009 (portant statut particulier du corps des ingénieurs des mines) précise ses missions :

*Les ingénieurs des Mines « participent à la conception et à l'évaluation des politiques publiques, notamment dans les domaines relatifs à l'industrie et à l'économie, aux technologies de l'information et de la communication, à l'énergie et aux matières premières [...] Les ingénieurs des Mines ont vocation à exercer des fonctions de direction, d'encadrement de contrôle, d'inspection, d'étude... »*

### Conditions d'exercice

L'emploi s'exerce au sein d'entreprises, de collectivités territoriales, sociétés de service, de l'armée, en contact avec divers intervenants (usagers, fournisseurs, prestataires).

L'activité est variable selon la taille et le secteur d'activité de la structure (industriel, routier, immobilier...)

Elle implique des déplacements fréquents sur sites et un éloignement possible de plusieurs jours du domicile.

Une activité en milieu souterrain est possible.

### Accès à l'emploi

Les ingénieurs élèves des Mines sont recrutés :

- parmi les élèves de l'Ecole Polytechnique (cf. supra)
- par voie de concours annuels ouverts :
  - aux élèves des écoles normales supérieures (à partir de la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> année de scolarité)
  - aux élèves de l'Ecole nationale supérieure des Mines de Paris (en dernière année de scolarité)

---

<sup>79</sup> Ne pas confondre les ingénieurs des Mines (fonctionnaires) avec les ingénieurs diplômés de l'école du groupe des Ecoles des Mines : les ingénieurs civils des Mines ». Au 1<sup>er</sup> février 2009, le corps des ingénieurs des Mines a fusionné avec le corps des ingénieurs télécommunications.

- aux élèves de Telecom ParisTech (en dernière année de scolarité)

Qu'indiquent les textes ?

L'arrêté du 23 février 1957<sup>80</sup> indique que « l'élève-ingénieur doit fournir un certificat médical établi par un médecin assermenté attestant que le candidat n'est atteint d'aucune infirmité apparente ou cachée pouvant le rendre inapte aux opérations diverses ou déplacement nécessités, tant au jour qu'à l'intérieur des travaux souterrains...[...]Un état signalétique et des services militaires délivré par l'autorité militaire, ou à défaut, une pièce certifiée par l'autorité militaire définissant la situation de l'intéressé au regard de la loi ».

Ce dernier point est bien entendu obsolète.

### 4.2.3 Ingénieur géographe

#### Métiers concernés

- Ingénieur géographe
- Ingénieur Systèmes d'Informations Géographiques (SIG)

#### Caractéristiques du poste

- Il exploite, collecte (sur le terrain) et produit des données d'informations géographiques, géolocalisées et de cartographie thématiques à destination d'entreprises publiques, collectivités territoriales.
- Il crée également des outils cartographiques qui peuvent servir à l'aménagement du territoire, transports, évaluation du risque naturel.
- Il peut développer et exploiter un système d'information géographique.
- Il peut diriger un projet, coordonner une équipe.

---

<sup>80</sup> Arrêté relatif aux conditions et programme des épreuves du concours pour l'admission au grade d'ingénieur

### Conditions d'exercice

- L'activité s'exerce au sein d'organismes publics, de sociétés de services, de bureaux d'étude et d'ingénierie, des armées. En relation avec divers intervenants (informaticiens, maîtres d'ouvrage, géologue, dessinateurs, géomètre...)
- Elle peut impliquer des déplacements fréquents et un éloignement de plusieurs jours. Elle est variable selon le secteur (environnement, défense...) et les types de travaux effectués.
- Elle peut s'exercer de nuit et être soumise à des astreintes. Elle peut s'effectuer en milieu naturel (marin, forestier) à bord d'un navire, d'un aéronef.
- Une bonne acuité visuelle est requise.

### L'accès à l'emploi

Le métier est accessible avec un diplôme Bac+2 (BTS, DUT), Bac+3 (licence, licence professionnelle) en cartographie, topographie, hydrographie, aménagement du territoire et urbanisme...

Un master (master professionnel, Grandes Ecoles : ENSG<sup>81</sup>, ENPC) en géographie, sciences de la vie et de la terre, urbanisme peut être demandé selon le niveau de technicité requis par le secteur d'activité.

La maîtrise de l'informatique et des outils statistiques est requise.

### Position de l'AFD

Ces corps de métiers présentent des caractéristiques communes :

Les textes relatifs à l'aptitude physique sont en partie fondés sur l'obligation d'avoir effectué son service militaire ou d'être apte au service actif. En pratique, ces restrictions ne sont plus d'actualité. De plus, il n'existe aucune mention relative au diabète.

---

<sup>81</sup> Ecole Nationale des sciences géographiques

Issus de fusions successives, ces corps regroupent une très large palette d'activités, de fonctions et de débouchés.

Ceci présente pour une personne diabétique un sérieux avantage en termes d'orientation, d'aménagement du poste de travail, voire de reconversion professionnelle.

Néanmoins, il conviendra de rester vigilant :

- Sur le choix de l'école de formation, surtout si elle a une vocation militaire notamment l'Ecole Polytechnique<sup>82</sup>. Il faut savoir qu'un certificat médical doit être fourni par un médecin au choix du candidat avant l'admission. Une visite médicale d'incorporation doit être effectuée auprès du médecin-chef de l'établissement. Aucun aménagement particulier n'est autorisé pour la durée des épreuves pour les candidats atteints de maladies chroniques.
- Sur le choix de la filière : certaines missions particulières, telles que les activités souterraines, isolées en milieu naturel peuvent comporter un risque en cas d'hypoglycémie. Il faudra alors savoir si ces missions sont récurrentes et perturbent l'activité.

---

<sup>82</sup>Le choix d'une carrière civile ne se fait qu'en 3<sup>ème</sup> année, il y a néanmoins une obligation d'être officier de réserve.

- Consulter : [le décret n°2001-622 relatif à la formation des élèves de l'Ecole Polytechnique](#) : (article 4 et 16)
- Consulter : [l'arrêté du 14 août 2001 relatif à la formation militaire, à l'exercice des responsabilités des élèves français issus de l'Ecole Polytechnique prévus à l'article 2 du décret n°2000-300 du 14 septembre 2000 fixant certaines dispositions d'ordre statutaire applicables aux élèves français de l'Ecole Polytechnique](#).

## 5 Les métiers dans le secteur privé

### 5.1 Problématiques actuelles sur la décision de l'aptitude/inaptitude

Le médecin du travail du secteur privé a pour fonction, entre autres, de déterminer l'aptitude des salariés à leur poste de travail. Cette décision d'aptitude/inaptitude, liée obligatoirement à une consultation, soulève plusieurs problèmes. Le nombre de médecins du travail en exercice ne permet plus de suivre la périodicité réglementaire des visites médicales (il ne faut donc pas négliger les différents types de visites occasionnelles, notamment celles demandées par le salarié et les visites de pré-reprises). Bien que l'aptitude soit perçue comme une protection tant pour l'employeur que pour le salarié, l'histoire de la santé au travail démontre l'utopie de cette analyse (cf. les situations de l'amiante). Pourtant, l'aptitude/inaptitude demeure le support réglementaire pour un aménagement, une adaptation de poste de travail au salarié. Le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale (art. R 4623-15).

Cette notion d'aptitude fait l'objet de nombreux débats et le rapport de Monsieur Hervé Gosselin (janvier 2007) sur « l'aptitude et inaptitude médicale au travail » en est une bonne présentation. Nous en retiendrons de façon résumée les idées suivantes.

Lors de la visite d'embauche, le médecin du travail recherche les incompatibilités manifestes entre l'état de santé du salarié et le poste de travail ou l'emploi. Il a aussi à ce moment-là, une fonction d'information et de prévention en relation avec les risques du poste de travail ou l'emploi dans la mesure où le médecin du travail a eu les moyens de connaître l'entreprise. Enfin, cette consultation d'embauche est l'occasion pour le médecin du travail d'expliquer au salarié les modalités de la surveillance médicale dont il va bénéficier pendant la durée de son contrat avec l'entreprise. La vérification de l'aptitude à l'embauche garde une certaine utilité car elle permet au médecin du travail de s'assurer qu'il n'existe pas d'incompatibilités manifestes entre l'état de santé du salarié et les caractéristiques du poste de travail. Ceci permet d'entamer, si nécessaire, une médiation, après accord du salarié, avec l'employeur en matière de santé au travail. Elle n'est pas contradictoire avec l'instauration d'une relation de confiance avec le médecin du travail si les enjeux sont clairement expliqués et les objectifs honnêtes. Cette démarche se situe dans un cadre de protection de la santé sans aucun caractère prédictif.

La visite d'embauche faite par le médecin du travail évite que l'employeur ait à faire cette vérification par l'intermédiaire d'un « expert extérieur ». Sinon, l'employeur devrait avertir le salarié des risques que présente le poste. Ensuite, le salarié devrait engager sa responsabilité, avec un écrit, sur le fait qu'il ne présente pas de contre-indications médicales à assurer cet emploi.

Il demeure néanmoins une difficulté entre les notions de médecine d'aptitude et de médecine du travail : le Conseil d'Etat s'est prononcé pour une séparation stricte entre ce qu'il appelle la « médecine d'aptitude », c'est à dire celle qui a pour finalité la vérification que le salarié peut occuper l'emploi en respectant toutes les garanties de sécurité, et la médecine du travail, qui a pour finalité de prévenir toute altération de la santé du travailleur du fait de son travail. Des avis qualifiés divergent sur les modalités pratiques de ces notions comme, par exemple, la nécessité d'une connaissance de la médecine du travail par les différents acteurs. D'autant qu'une décision d'inaptitude par « la médecine d'aptitude » entraînera une consultation auprès du médecin du travail qui fera alors des propositions en matière d'adaptation du poste, de reclassement, voire d'inaptitude. Dans un contexte de pénurie de praticien, les recherches d'une simplification des procédures demeurent des axes prioritaires.

Les études<sup>83</sup> montrent que les déclarations d'inaptitudes concernent essentiellement, selon le critère de l'âge, pour moitié des personnes âgées de 56 à 59 ans, selon le critère niveau scolaire pour moitié des personnes de niveau scolaire V (CAP ou BEP) ou selon le critère pathologie : la moitié des personnes présentant une pathologie ostéo-articulaire et musculaire. La notion de maladie diabétique n'est donc pas une cause fréquente d'inaptitude.

---

<sup>83</sup> Enquêtes réalisées par des médecins-inspecteurs.

## 5.2 La démarche du médecin du travail confronté au diabète

Dans le cadre de ses attributions, il appartient au médecin de travail d'examiner l'aptitude du salarié à l'embauche et en cours d'exécution de son contrat de travail. Pour autant, le médecin du travail ne doit pas être utilisé pour sélectionner les salariés sur des critères de santé.

Par ailleurs, il ne peut pas prendre en compte l'évolution aléatoire d'une maladie pour décider d'une inaptitude.

Cela suppose qu'en l'absence d'un risque immédiat de mise en jeu de sécurité des biens et des personnes, il ne doit prendre une décision d'inaptitude qu'avec le consentement éclairé du salarié.

**Dans toute décision, le diabète, au titre de la protection de la personne ou des autres personnes ne doit pas être un facteur de discrimination à l'emploi.** Une analyse détaillée des situations doit être réalisée sur la base de critères objectifs et envisager des solutions d'aménagements de postes en prenant en compte les contraintes éventuelles liées à la maladie.

Une [grille](#)<sup>[1]</sup> d'aide à la prise de décision est proposée avec les critères à considérer par rapport au diabète. En effet, il existe certaines catégories de métiers dont le risque est variable selon l'activité réelle (ou hypothétique en cas d'embauche) et la situation de santé de la personne diabétique.

Dans la pratique, il est donc possible qu'un métier a priori « sans risque » soit déconseillé en raison de l'activité (ou de certaines tâches) pouvant influencer sur l'équilibre du diabète, a contrario, pour certains métiers dits « à risque » si le diabète est équilibré, l'activité peut être maintenue moyennant certains aménagements du poste.

**En cas de diabète, le risque premier réside dans la possibilité de survenue d'une hypoglycémie selon des circonstances précises (effort, stress...) ou aléatoires.**

---

<sup>[1]</sup> Il ne s'agit pas de donner ici une liste de métiers exhaustive mais de décrypter la démarche pour mettre en évidence les éléments à prendre en considération

### *Quelle est la démarche du médecin du travail confronté au diabète?*

Le rôle du médecin du travail est d'évaluer ce risque en toute objectivité. La notion de risque<sup>84</sup> pourrait être définie comme la probabilité de survenue (la fréquence) d'un évènement et la gravité des conséquences. Il examine donc l'éventualité de survenue d'une hypoglycémie selon des circonstances (précises ou aléatoires) et leurs fréquences en relation avec l'activité du salarié.

### *Comment procède-t-il ?*

#### En premier lieu, le médecin du travail évalue l'état de santé actuel de la personne.

Il doit s'assurer que les effets de la maladie sont bien maîtrisés. En fonction du traitement, si le salarié effectue une autosurveillance glycémique, il peut s'il le désire, présenter son carnet : celui-ci peut donner des indications sur la situation glycémique. La connaissance du taux d'hémoglobine glyquée permet d'apprécier l'équilibre du diabète. [16]

Pour évaluer ce risque hypoglycémique, il doit être informé du traitement mis en place, des changements thérapeutiques, notamment s'il s'agit de médicament hypoglycémiant, et de tout évènement médical. Ceci implique qu'il ait une (bonne) connaissance des antidiabétiques oraux et injectables ainsi que de leurs effets. La connaissance des nouvelles classes de médicaments est indispensable.

Le rôle du médecin du travail est avant tout préventif. Il doit en concertation avec le salarié et ses soignants prévenir l'évolution de la maladie avec des adaptations au poste. Il faut être particulièrement vigilant aux risques de complications : oculaires, neurologiques des membres inférieurs (neuropathies), cardiaques et rénales.

Dans ce cadre, il peut prescrire des mesures de prévention individuelle (chaussures de sécurité adaptées, aménagements d'horaires...).

#### Il évalue ensuite les conditions d'exercice de son activité.

---

<sup>84</sup> Combinaison de la gravité et de la probabilité d'apparition d'une lésion ou d'une atteinte à la santé pouvant survenir dans une situation dangereuse

Outre les qualifications professionnelles, il repère tous les dangers, situations dangereuses<sup>85</sup> ou contraintes pouvant influencer sur la sécurité du salarié et de son environnement.

Ces dangers<sup>86</sup> peuvent être :

- des accidents (chutes de personnes, chutes d'objets, blessures...)
- des contraintes visuelles, physiques (travail en hauteur, transport de charges lourdes, d'outils portatifs...)
- des contraintes organisationnelles (ou relationnelles) : travail de nuit, horaires irréguliers, astreintes, travail isolé....

Si ce danger survient : quels sont les risques et les conséquences sur le diabète ? Ces risques peuvent-ils être aisément maîtrisés ?

Dans ces conditions, l'enjeu est d'évaluer si la personne peut prendre régulièrement et correctement son traitement. Si cela n'est pas le cas, l'équilibre du diabète peut être perturbé (et le traitement ne se borne pas à la prise de médicaments, mais concerne aussi selon les cas, l'alimentation, l'autosurveillance glycémique, etc.).

De plus, il existe certaines activités où la personne doit impérativement se protéger de son environnement : les activités nécessitant le port de combinaison étanche (activités subaquatiques), les activités nécessitant le port d'un scaphandre (pour la fabrication de produits de haute technologie, par exemple). Elles peuvent alors rendre l'autosurveillance glycémique et la prise du traitement très difficile, voire impossible.

Une vigilance particulière doit être apportée si l'activité nécessite des aptitudes particulières (bonne vision, aptitude à la conduite d'engins spécifiques, par exemple), des examens complémentaires réguliers seront envisagés. De même, si, pour des raisons de sécurité, un équipement spécifique est requis, par exemple des chaussures de sécurité, le médecin sera

---

<sup>85</sup> Toute situation dans laquelle une personne est exposée à un ou plusieurs dangers

<sup>86</sup> D'après les normes d'évaluation du risque professionnel NF En 292-1&2 et Nf En 1050 : le danger est une « cause capable de provoquer une lésion ou une atteinte à la santé »

attentif à l'examen des pieds [29], et l'employeur, quant à lui, doit rester vigilant vis-à-vis de ses obligations réglementaires de sécurité.

Si le travail s'exerce de nuit, il analyse les répercussions sur la santé.

#### En dernier lieu, il analyse la maîtrise des risques

Si la situation le nécessite, le médecin propose des aménagements du poste de travail. Les travaux nécessitant une adaptation de poste sont ceux qui présentent :

- Une ou des variations fortes de l'activité physique ou de la dépense énergétique,
- Des cadences de travail irrégulières,
- Une nécessité de vigilance,
- Des rythmes ou horaires de travail variables,
- Des risques infectieux spécifiques.

Ces aménagements peuvent se traduire par des aménagements d'horaires, dispositifs, des outils, des aides pour les compensations professionnelles (possibles avec une reconnaissance de « travailleur handicapé » ou d'invalidité)...

Si l'activité est incompatible avec l'état diabétique, l'employeur peut envisager un reclassement, d'après les propositions du médecin du travail, en fonction des postes disponibles.

Les activités contre-indiquées du fait d'une possibilité de malaise hypoglycémique sont par exemple :

- Les conducteurs de véhicules, moyens de transports de marchandises ou de personnes, d'engins, de chariots élévateurs sur voie publique ou non ;
- Les activités avec risque de chute : métiers du bâtiment ou des travaux publics. Outre la hauteur, il faut tenir compte des caractéristiques du lieu dans lequel le salarié tomberait (eau, puits...) ;

- Les activités utilisant des machines ou outils dangereux (pont roulant, grue etc.), manipulant des produits dangereux ;
- Les travaux isolés (garde-chasse) ;
- Les activités de surveillance des personnes pouvant être en situation de danger (maître-nageur/ sauveteur en mer) ;
- Les métiers avec port d'armes (convoyeur de fonds...) ;
- Les activités d'intervention sur réseaux électriques (électriciens, agents ERDF) ;
- L'intervention en situation de stress aigu ;
- Les activités rendant difficile, périlleuse l'arrivée des secours.

**Toutefois il n'existe pas de restrictions absolues si le traitement antidiabétique est bien suivi, avec rigueur et régularité. Les risques sont également à évaluer en cas de traitement non hypoglycémiant, mais anti-hyperglycémiant : on estime que ce type de traitement concerne environ 50 % des diabétiques. Ce pourcentage tendrait à augmenter avec les nouvelles classes thérapeutiques dans le diabète de type 2.**

Outre l'examen de l'état de santé, des antécédents médicaux, du traitement (hypoglycémiant ou non) du salarié (ou du candidat), il doit, en effet, s'interroger sur la nature des risques encourus :

- Est-ce que les risques sont réels ?
- Est-ce qu'il existe un risque particulier du fait du diabète ?
- Est-ce que l'on peut prendre ce risque ?

Ce qui revient à dire : **est-ce que le risque est acceptable ?**

La démarche consiste, dans un premier temps, à identifier les risques, évaluer leur gravité et leurs conséquences puis envisager comment le salarié peut maîtriser ces risques (rôle majeur de l'éducation thérapeutique (ETP) qui est inscrite comme partie intégrante du traitement

dans la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST de 2009), possibilités d'aménagement du poste : outils, formation, prise en charge au titre du handicap).

Globalement, outre la connaissance du métier et de l'activité, il est nécessaire pour une personne diabétique de connaître les risques que comportent certains travaux : risques organisationnel, infectieux, chimique (utilisation de produits neurotoxiques ou néphrotoxiques).

La grille ci-après récapitule les éléments essentiels à prendre en considération lorsqu'on est confronté au diabète.

**Grille d'analyse : aptitude médicale**

Métier :

\*non pertinent

	OUI	NON	NP*	Commentaires
<b>La personne diabétique</b>				
Diabète de type 1				
Diabète de type 2				
Traitement				Hypoglycémiant ou non? Mode d'administration (injection, voie orale).
Equilibre du diabète				Taux d'HbA1c. Autosurveillance glycémique en cas de traitement hypoglycémiant.
compréhension de la maladie et du risque hypoglycémique?				Connaissance des complications possibles, des bilans médicaux annuels, connaissance des symptômes d'une hypoglycémie...
<b>Quelles sont les conditions d'exercice du poste ?</b>				
L'activité s'exerce t-elle de manière isolée?				Travail isolé
L'activité met-elle en jeu la sécurité personnelle du salarié?				
L'activité met-elle en jeu la sécurité d'autrui ?				accidents de personnes
<b>Existe-t-il un danger pour son environnement professionnel du fait d'une hypoglycémie*</b> (*non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant)				incendie, chute...
Si "Oui " est-il :  gérable/ non acceptable? (intervention d'une tierce personne aisée ou non)				
<b>Existe t-il des éléments influant sur l'équilibre glycémique/ du diabète ?</b>				
Les horaires sont-ils irréguliers? ( alternance, rotation, amplitude)				
L'activité peut-elle s'exercer en horaires décalés?				
L'activité nécessite t-elle des déplacements professionnels (ayant des conséquences sur la régularité du quotidien)?				
Est-il possible de s'alimenter à heure régulière ?				
L'activité nécessite t-elle des efforts physiques difficilement prévisibles ?  Si "oui " ces efforts sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Intenses				Transport manuel de charges lourdes de manière irrégulière ou inopinée...
Risques de plaies et de traumatismes  Si "Oui "ces risques sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Élevés				Manipulation ou contact avec des substances spécifiques , usage d'outils, machines...
Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (hygiène, confidentialité, régularité,immédiateté)				
Possibilité de se resucrer immédiatement				non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant
Possibilité d'effectuer des injections				
L'activité nécessite t-elle des exigences particulières?				Bonne vision, bonne audition, habilitations, travaux de précisions (outil existant), habilitations...Est-ce qu'il y a une compensation professionnelle technique? (Ex: logiciel informatique pour aveugle)
<b>Peut-on maîtriser ces risques?</b>				
<b>propositions :</b>				
Est-il possible d'aménager le poste de travail?				Horaires, outils, dispositifs administratif (reconnaissance du travailleur en situation de handicap),... Cette reconnaissance est parfois longue (1 an parfois), il faut parfois anticiper.
Existe-t-il des possibilités de reclassement?				En dernier recours, à l'appréciation de l'employeur.
Existe-t-il des possibilités de formation,				Anticipation de l'évolution de la maladie: bilan de compétences fongecif, DIF (action d'anticipation), formation du fait de la RQTH.

### **5.3 Analyse de quelques métiers représentatifs au regard de leurs risques**

Les métiers pris ici en exemple sont représentatifs sans être exhaustifs. Cette analyse est effectuée au regard de leurs risques. Rappelons qu'un examen au cas par cas est toujours recommandé et peut nécessiter d'être réévalué dans le temps (au vu de du traitement en cours, de l'équilibre du diabète, des possibilités de maîtrise des risques...). La grille utilisée pour ces métiers représentatifs peut ainsi être déclinée pour l'ensemble des professions.

- Electricien (risque gérable en fonction de l'activité)
- Peintre en bâtiment (risque gérable en fonction de l'activité)
- Serveur restauration (risque gérable)
- Grutier à tour (risque élevé en cas de traitement hypoglycémiant)

#### **5.3.1 Electricien (risque gérable selon l'activité)**

De manière générale, l'électricien réalise des raccordements et l'installation électrique en mettant en place le réseau de câbles et assure la distribution du courant et son cheminement tout en respectant les règles de sécurité des biens et des personnes.

Il faut préciser que son activité est variable, ainsi que les lieux et les domaines d'intervention :

- Electricité du bâtiment
- Montage de réseaux électriques et télécoms
- Câblage électrique
- Maintenance électrique
- ...

Selon l'activité, il travaille sous basse (BT) haute<sup>87</sup> (HT), ou très haute tension (THT), dont le voltage varie selon que le courant est alternatif ou continu. Des habilitations à travailler sous ces courants électriques sont requises (complétées par une attestation d'aptitude du médecin du travail).

En général, il travaille au sein d'une équipe, mais il peut exercer seul son activité. L'activité peut mettre en jeu la sécurité de la personne compte tenu des risques possibles :

- Risques de chute (si le travail s'effectue en hauteur<sup>88</sup>) ;
- Risques de blessure électrique (brûlures, électrocution), risque de coupure.

L'électricien doit pouvoir assurer la sécurité des biens et des personnes. Par exemple, si le réseau électrique est coupé il doit pouvoir le réparer en urgence, il pourrait y avoir dans ce cas, un risque de défaillance du système de sécurité ou de protection.

L'équilibre glycémique peut être affecté :

- Les horaires peuvent être soumis à amplitude importante, pour terminer des travaux dans les délais (BTP).
- L'activité nécessite des efforts importants et réguliers (transport de câbles, de machines, installation du chantier).
- Le risque de plaies et de traumatismes est possible ainsi que leurs conséquences (séquelles cardiaques, par exemple).

Le jeune diabétique ou une personne qui souhaite exercer ce métier devra particulièrement prêter attention au respect des dispositions de sécurité réglementaires. Il est néanmoins tout à fait possible d'aménager le poste en travaillant

---

<sup>87</sup> En France, deux catégories de haute tension : le domaine de haute tension A (HTA) : tension entre 1000 et 50 000 volts en courant alternatif ou entre 1500 et 75000 volts en courant continu. Le domaine de haute tension B (HTB) tension au-delà de 50000 volts en courant alternatifs, ou au-delà de 75000 volts en courant continu

<sup>88</sup> Consulter le dossier de l'INRS : [Travail en hauteur. Réglementation](#)

en équipe ou binôme, par exemple. Les possibilités de reclassement sont également variées (travaux sur des réseaux de courant faible).

Monsieur Y, diabétique insulino-dépendant est entré en formation d'électricien d'équipement. Quatre mois après le début de sa formation, il est déclaré inapte, suite à une visite médicale, par un médecin de main d'œuvre. Le motif évoqué est que Monsieur Y, étant diabétique, ne pourrait pas effectuer certaines tâches, notamment les travaux en hauteur. Il est donc radié de sa formation, un mois avant le terme de celle-ci.

Monsieur Y conteste cette décision par courrier auprès de la Direction Départementale du Travail et sollicite le soutien de l'AFD.

Après examen de sa situation et actions de l'association, l'Inspection du Travail annule l'avis d'inaptitude, au vu des divers avis médicaux et de l'organisation de sa visite médicale (visite programmée très tardivement).

Monsieur Y s'est vu proposer une réintégration dans une formation d'électricien. Sa formation doit lui permettre d'exercer son métier sauf situation exceptionnelle (contrôle de réseau, travail seul avec contrôle de réseau de haute tension, par exemple).

**Grille d'analyse : aptitude médicale**

Métier : **Electricien**

\*non pertinent

	OUI	NON	NP*	Commentaires
<b>La personne diabétique</b>				
Diabète de type 1				
Diabète de type 2				
Traitement				Hypoglycémiant ou non? Mode d'administration (injection, voie orale)
Equilibre du diabète				Taux d'HbA1c. Autosurveillance glycémique en cas de traitement hypoglycémiant.
Compréhension de la maladie et du risque hypoglycémique?				Connaissance des complications possibles, des bilans médicaux annuels, connaissance des symptômes d'une hypoglycémie...
<b>Quelles sont les conditions d'exercice du poste?</b>				
L'activité s'exerce t-elle de manière isolée?	x	x		Travail isolé ( en fonction du statut :artisan; salarié) du lieu d'intervention.
L'activité met-elle en jeu la sécurité personnelle du salarié?	x			Risque d'électrocution, chutes, risques électriques. Danger pour le salarié selon les dispositions de sécurité réglementaire mises en place ou pas.
L'activité met-elle en jeu la sécurité d'autrui ?	x			panne électrique, coupure électrique , activité avec une notion de sécurité pour autrui
<b>Existe-t-il un danger pour son environnement professionnel du fait d'une hypoglycémie*</b> <small>(*non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant)</small>	x			Incendie. Risque gérable en fonction de l'activité (avec une notion de sécurité pour autrui).
<i>Si "Oui " est-il :  gérable/ non acceptable? (intervention d'une tierce personne aisée ou non)</i>				
<b>Existe t-il des éléments influant sur l'équilibre glycémique/ du diabète ?</b>				
Les horaires sont-ils irréguliers? ( alternance, rotation, amplitude)	x			
L'activité peut-elle s'exercer en horaires décalés?	x			Travail de nuit possible.
L'activité nécessite t-elle des déplacements professionnels (ayant des conséquences sur la régularité du quotidien)?	x			
Est-il possible de s'alimenter à heure régulière ?	x			
L'activité nécessite t-elle des efforts physiques difficilement prévisibles ?  <i>Si "oui " ces efforts sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Intenses</i>	x			Efforts intenses. Transport manuel de charges lourdes (cables, machines), installation du chantier.
Risques de plaies et de traumatismes  <i>Si "Oui "ces risques sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Élevés</i>	x			Risques modérés. Risque de coupure, de brûlures.
Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (hygiène, confidentialité, régularité,immédiateté)		x	x	Non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant.
Possibilité de se resucrer immédiatement	x		x	Non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant.
Possibilité d'effectuer des injections	x			
L'activité nécessite t-elle des exigences particulières?		x		
<b>Peut-on maîtriser ces risques?</b>				
<b>propositions :</b>				
Est-il possible d'aménager le poste de travail?	x			Travailler en binôme, en équipe, éviter le travail en hauteur ou en extérieur.
Existe-t-il des possibilités de reclassement?	x			Travaux sur des réseaux de courant faible...
Existe-t-il des possibilités de formation	x			Garder un emploi dans l'entreprise ou à l'extérieur de l'entreprise, dans un cadre précis, soit dans un cadre libre.

### 5.3.2 Peintre en extérieur/ravaleur (risque gérable selon l'activité)

Le peintre en bâtiment<sup>89</sup> assure la finition intérieure et extérieure des bâtiments neufs ou en rénovation. Selon le type d'activité, le danger sera variable pour la personne diabétique.

En effet l'activité en extérieur peut comporter des travaux en hauteur sur des échafaudages (peinture de façades, ravalement de bâtiments, par exemple). En cas d'hypoglycémie, il existe un risque de chute en hauteur. Ce risque est variable selon le respect des règles de sécurité réglementaires.

Néanmoins, en cas d'accident, l'intervention d'une tierce personne est relativement aisée s'il travaille au sein d'une équipe, selon le lieu d'intervention.

Des éléments peuvent influencer sur la régularité du traitement et donc sur l'équilibre du diabète :

- L'irrégularité des horaires : des dépassements d'horaires sont souvent nécessaires pour finir un chantier dans les délais, des déplacements durant la semaine (parfois de plusieurs semaines) pour se rendre sur les différents chantiers sont fréquents.
- L'exercice de l'activité en horaires décalés est peu fréquent (travail de nuit).
- Les efforts physiques intenses, tels que le transport de charges lourdes (pots de peinture...).

---

<sup>89</sup> Consulter :

- [L'arrêté du 28 mai 2008 abrogeant l'arrêté du 4 septembre 2003 relatif au titre professionnel de peintre en bâtiment](#)
- [L'arrêté du 2 février 2009 portant reconduction de l'arrêté du 3 août 2006 relatif au titre professionnel de façadier peintre](#)

- Les risques de blessures suite à l'usage d'outils, d'exposition à des produits chimiques (risques de lésions cutanées) nécessiteront le port d'équipement de sécurité (gants, masque, casque...).

Le métier de peintre en bâtiment est accessible, si les règles de sécurité réglementaires sont respectées. Ceci est particulièrement vrai en cas de traitement non hypoglycémiant (cf. tableau des traitements). Cependant même en cas de traitement hypoglycémiant, les possibilités de surveillance glycémique, la souplesse des traitements ne sont plus une contre-indication à ces métiers. De plus pour limiter les risques il existe des possibilités d'aménagement du poste : activité en intérieur, voire aménagement d'horaires. En termes de reclassement, des travaux de second œuvre peuvent être proposés. Par exemple, le poste de métreur<sup>90</sup> permet d'allier la connaissance du métier du bâtiment tout en travaillant au sol.

---

<sup>90</sup> Le métreur effectue des devis. Il assure la préparation et le suivi d'un chantier en fonction d'un budget alloué.

**Grille d'analyse : aptitude médicale**
**Métier : Peintre en bâtiment /raveur (travaux en extérieur)**

\*non pertinent

	OUI	NON	NP*	Commentaires
<b>La personne diabétique</b>				
Diabète de type1				
Diabète de type 2				
Traitement				Hypoglycémiant ou non? Mode d'administration (injection, voie orale).
Equilibre du diabète				Taux Hba1c. Autosurveillance glycémique en cas de traitement hypoglycémiant.
compréhension de la maladie et du risque hypoglycémique?				Connaissance des complications possibles, des bilans médicaux annuels, connaissance des symptômes d'une hypoglycémie...
<b>Quelles sont les conditions d'exercice du poste?</b>				
L'activité s'exerce t-elle de manière isolée?		x		En général, travaille au sein d'une petite équipe sous la responsabilité d'un chef d'équipe ou d'un patron artisan.(peut travailler seul s'il est artisan).
L'activité met-elle en jeu la sécurité personnelle du salarié?	x			Risque de chute (chute en hauteur, chute de plain pieds sur sol glissant) à confronter avec les éléments de sécurité.
L'activité met-elle en jeu la sécurité d'autrui ?				Accidents de personnes.
<b>Existe-t-il un danger pour son environnement professionnel du fait d'une hypoglycémie*</b> (*non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant)		x		Danger gérable.
Si "Oui " est-il :  gérable/ non acceptable? (intervention d'une tierce personne aisée ou non)				
<b>Existe t-il des éléments influant sur l'équilibre glycémique/ du diabète ?</b>				
Les horaires sont-ils irréguliers? ( alternance, rotation, amplitude)	x			Dépassements d'horaires pour finir le chantier
L'activité peut-elle s'exercer en horaires décalés?	x			Travail de nuit possible
L'activité nécessite t-elle des déplacements professionnels (ayant des conséquences sur la régularité du quotidien)?	x			Découchage à la semaine
Est-il possible de s'alimenter à heure régulière ?	x			
L'activité nécessite t-elle des efforts physiques difficilement prévisibles ?  Si "oui " ces efforts sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Intenses	x			Efforts intenses. Transport manuel de charges lourdes (pots de peinture), utilisation d'outillages électroporatifs
Risques de plaies et de traumatismes  Si "Oui "ces risques sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Élevés		x		Risques élevés. Risque de blessures suite à usage d'outils (ponceuse, décolleuse, sableuse,décapeuse...)
Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (hygiène, confidentialité, régularité,immédiateté)			x	Le patient doit avoir avec lui sa trousse d'autosurveillance
Possibilité de se resucrer immédiatement	x		x	Non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant. Nécessité pour le patient d'avoir toujours sur lui d'avoir de quoi se resucrer
Possibilité d'effectuer des injections	x			Peut avoir accès à l'intérieur du bâtiment. Dans certains cas, nécessité d'emporter avec lui son matériel d'injection.
L'activité nécessite t-elle des exigences particulières?		x		
<b>Peut-on maîtriser ces risques?</b>				
				<b>propositions :</b>
Est-il possible d'aménager le poste de travail?	x			Peinture en intérieur
Existe-t-il des possibilités de reclassement?	x			Maitreux (réalise le devis)
Existe-t-il des possibilités de formation ?				Garder un emploi dans l'entreprise ou à l'extérieur de l'entreprise, soit dans un cadre précis, soit dans un cadre libre

### 5.3.3 Serveur-restauration (risque gérable)

Le serveur assure le service des repas à une clientèle de restaurant, à table ou au buffet. Il peut travailler en restauration privée ou collective.

Il existe certains éléments qui peuvent influencer sur la régularité des traitements et de l'autosurveillance glycémique. En effet, les horaires (activité le midi puis reprise en soirée) en général, sont parfois sur une grande amplitude, irréguliers et peuvent être variables d'une semaine sur l'autre selon les besoins du restaurant.

L'activité peut être fatigante, du fait du transport de charges, lors des activités liées à la gestion et à l'approvisionnement de la cave, par exemple (transports de bouteilles), des actions de nettoyage et de dressage des tables à plusieurs reprises quotidiennement. Ce poste exige également de savoir travailler dans l'urgence et de savoir gérer des situations de stress (« coup de feu », grande affluence ponctuelle ou continue).

Il s'agit typiquement de toutes les activités qui s'effectuent en horaires décalés, comme beaucoup de métiers de service ou du spectacle par rapport aux horaires habituels : travail à l'heure des repas, coupure dans l'après-midi, reprise avant l'heure du repas du soir et travail tard dans la soirée. Les traitements actuels peuvent permettre de s'adapter à ces horaires et surtout d'éduquer le patient aux changements qui surviennent les jours de repos où les horaires redeviennent ceux d'une « vie normale ».

Une personne atteinte de diabète peut exercer ce métier. Si elle est sous traitement par injection d'insuline, elle doit être vigilante sur les possibilités de contrôler sa glycémie, d'effectuer ses injections, dans un lieu sain, où des aménagements ont été prévus pour les salariés (lieux de vie, vestiaires, toilettes réservés...). Elle devra également être vigilante quant aux conditions d'accès aux établissements de formation dans l'hôtellerie-restauration. En effet, certaines écoles peuvent présenter le diabète comme une contre-indication à l'admission.

**Grille d'analyse : aptitude médicale**

Métier : **Serveur**

\*non pertinent

	OUI	NON	NP*	Commentaires
<b>La personne diabétique</b>				
Diabète de type1				
Diabète de type2				
Traitement				Hypoglycémiant ou non? Mode d'administration (injection, voie orale)
Equilibre du diabète				Taux Hba1c. Autosurveillance glycémique en cas de traitement hypoglycémiant.
compréhension de la maladie et du risque hypoglycémique?				Connaissance des complications possibles, des bilans médicaux annuels, connaissance des symptômes d'une hypoglycémie...
<b>Quelles sont les conditions d'exercice du poste?</b>				
L'activité s'exerce t-elle de manière isolée?		x		Travail en équipe.
L'activité met-elle en jeu la sécurité personnelle du salarié?		x		
L'activité met-elle en jeu la sécurité d'autrui ?		x		
<p><b>Existe-t-il un danger pour son environnement professionnel du fait d'une hypoglycémie*</b>                      (*non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant)</p> <p><i>Si "Oui " est-il :                      gérable/ non acceptable?                      (intervention d'une tierce personne aisée ou non)</i></p>	x			Danger gérable.
<b>Existe t-il des éléments influant sur l'équilibre glycémique/ du diabète ?</b>				
Les horaires sont-ils irréguliers? ( alternance, rotation, amplitude)	x			Horaires de travail variables selon les besoins du restaurant, possibilités de grandes amplitudes horaires (avec coupure).
L'activité peut-elle s'exercer en horaires décalés?	x			Travail de nuit possible.
L'activité nécessite t-elle des déplacements professionnels (ayant des conséquences sur la régularité du quotidien)?		x		
Est-il impossible de s'alimenter à heure régulière ?		x		
L'activité nécessite t-elle des efforts physiques difficilement prévisibles ?  <i>Si "oui " ces efforts sont-ils :                      1. Faibles 2. Modérés 3. Intenses</i>	x			Efforts modérés. Transport manuel de charges, (activité en cave ponctuelle : chargement des bouteilles) mise en place de la salle, nettoyage de la salle
Risques de plaies et de traumatismes  <i>Si "Oui "ces risques sont-ils :                      1. Faibles 2. Modérés 3. Élevés</i>	x			Risques faibles. Risque de coupures, brûlures (risques inhérents à la profession).
Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (hygiène, confidentialité, régularité,immédiateté)	x			En cas de "coup de feu"
Possibilité de se resucrer immédiatement	x			Non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant
Possibilité d'effectuer des injections	x	x		En fonction des lieux de vie du personnel (utilisation des toilettes)
L'activité nécessite t-elle des exigences particulières?	x			Travailler dans l'urgence, gestion du stress
<b>Peut-on maîtriser ces risques?</b>				
<b>propositions :</b>				
Est-il possible d'aménager le poste de travail?		x		Dépend des heures de consommation
Existe-t-il des possibilités de reclassement?	x			activité au bar, choix d'établissements ou les changements d'horaires sont possibles soit dans les différents métiers de l'hôtellerie.
Existe-t-il des possibilités de formation ?	x			Restauration gastronomique

### 5.3.4 Grutier à tour (risque élevé)

Le grutier à tour exécute des manœuvres difficiles ou dangereuses pour conduire des engins destinés à soulever de fortes charges afin de les déplacer à des portées et à des hauteurs variables.

L'activité du grutier est dangereuse car il pilote une grue depuis une cabine, en grande hauteur. Une autorisation de conduite<sup>91</sup> ou le Certificat d'Aptitude à la Conduite en Sécurité (CACES) est d'ailleurs requise. Travaillant en visibilité réduite, ses manœuvres sont guidées par un interlocuteur au sol, par liaison radio ou par la gestuelle. De plus, l'exercice de l'activité nécessite d'avoir une bonne vision panoramique<sup>92</sup> et une bonne vision stéréoscopique<sup>93</sup>.

Le risque de chute est élevé lors de la montée ou de la descente de la grue (échelle). Il existe également un risque cardiaque mis en évidence par l'augmentation de la fréquence cardiaque. De plus, des déplacements en hauteur sont fréquents.

En cas de malaise hypoglycémique, l'intervention d'une tierce personne serait périlleuse du fait de la hauteur et de l'accès à la cabine (système de trappe).

En cas de perte de contrôle de l'engin suite à une hypoglycémie, les conséquences peuvent être dramatiques en raison des dégâts éventuels et d'accidents possibles sur le chantier (chutes des éléments manipulés, dommages corporels causés à autrui).

Toutefois, un contrôle de la glycémie et la prise du traitement sont possibles en cabine. Selon les lieux d'intervention, des déplacements de plusieurs jours sont possibles.

Par conséquent, le poste de grutier est un poste de sécurité nécessitant une grande vigilance, Il est tout à fait possible de maintenir en activité les patients qui reçoivent un traitement non hypoglycémiant, c'est-à-dire anti-hyperglycémiant (cf. tableau des traitements). En revanche, il est déconseillé aux personnes diabétiques sous traitement hypoglycémiant. Les possibilités

---

<sup>91</sup> **Le permis C est obligatoire pour les conducteurs de grues mobiles**

<sup>92</sup> Champ que couvre la vision sans bouger les yeux

<sup>93</sup> Perception de la profondeur du champ

d'aménagement du poste sont très limitées (voire nulles), cependant des solutions de reclassement existent et les formations possibles sont variées.

**Grille d'analyse : aptitude médicale**

Métier : **Grutier à tour**

\*non pertinent

	OUI	NON	NP*	Commentaires
<b>La personne diabétique</b>				
Diabète de type1				
Diabète de type2				
Traitement				Hypoglycémiant ou non? Mode d'administration (injection, voie orale)
Equilibre du diabète				Taux Hba1c. Autosurveillance glycémique en cas de traitement hypoglycémiant.
compréhension de la maladie et du risque hypoglycémique?				Connaissance des complications possibles, des bilans médicaux annuels, autosurveillance, connaissance des symptômes d'une hypoglycémie...
<b>Quelles sont les conditions d'exercice du poste?</b>				
L'activité s'exerce t-elle de manière isolée?	x			Isolé en cabine, peut travailler de manière autonome (en liaison radio, talkie-walkie avec le sol) ou au sein d'une équipe spécialisée dans la manutention
L'activité met-elle en jeu la sécurité personnelle du salarié?	x			Travail en très grande hauteur:(+ de 30 m ), risque de chute. Accessibilité difficile en cas de malaise.
L'activité met-elle en jeu la sécurité d'autrui ?	x			Accident de personnes possible en cas de mauvaise manipulation ou de chute des éléments transportés
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <b>Existe-t-il un danger pour son environnement professionnel du fait d'une hypoglycémie*</b>                      (*non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant)                 </div> <p>Si "Oui " est-il :  gérable/ non acceptable? (intervention d'une tierce personne aisée ou non)</p>	x			Danger non acceptable, intervention périlleuse et difficile pour l'intervenant (travail en cabine, en hauteur) à condition si sucre sur lui et matériel autosurveillance.
<b>Existe t-il des éléments influant sur l'équilibre glycémique/ du diabète ?</b>				
Les horaires sont-ils irréguliers? ( alternance, rotation, amplitude)	x			
L'activité peut-elle s'exercer en horaires décalés?	x			
L'activité nécessite t-elle des déplacements professionnels (ayant des conséquences sur la régularité du quotidien)?	x			Déplacements sur des chantiers impliquant un éloignement de plusieurs jours
Est-il impossible de s'alimenter à heure régulière ?		x		
L'activité nécessite t-elle des efforts physiques difficilement prévisibles ?  Si "oui " ces efforts sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Intenses				Efforts intenses.Transport manuel de charges lourdes( modéré), montées et descentes de la grue (risques cardiaques) équivalent de 4/5 étages, risques pour la fréquence cardiaque
Risques de plaies et de traumatismes  Si "Oui "ces risques sont-ils : 1. Faibles 2. Modérés 3. Élevés	x			Risque modéré.Equipement de protection requis: gants, casque
Difficulté d'un contrôle aisé de la glycémie capillaire (hygiène, confidentialité, régularité,immédiateté)	x			Contrainte de l'activité de l'équipe
Possibilité de se resucrer immédiatement	x		x	Nécessité pour le patient d'avoir sur lui d'avoir de quoi se resucrer. Non pertinent en cas de traitement non hypoglycémiant.
Possibilité d'effectuer des injections		x		Dans certains cas nécessité, d'emporter avec lui son matériel d'injection.
L'activité nécessite t-elle des exigences particulières?	x			Tests visuels (travail avec visibilité réduite) vision stéréoscopique (acuité équivalente sur les 2 yeux), pour la conduite de grues, autorisation de conduite ou CACES
<b>Peut-on maîtriser ces risques?</b>				
<b>propositions :</b>				
Est-il possible d'aménager le poste de travail?		x		Du fait du travail en hauteur et isolé, conduite d'engin spécifique
Existe-t-il des possibilités de reclassement?	x			Dans une autre activité, après une formation : moniteur grutier
Existe-t-il des possibilités de formation ?	x			Possibilités de formation

## **6 Nos actions et recommandations**

Pour faire évoluer les mentalités et les idées reçues concernant le diabète en milieu professionnel, des moyens d'actions, en amont, sont possibles. Pour cela, des connaissances de la réglementation et de la pathologie sont indispensables.

Les actions à mener sont :

- Agir sur la réglementation en vigueur
- Améliorer la connaissance sur le diabète et la santé au travail
- Doter les professionnels concernés d'un outil d'évaluation des métiers adapté au diabète
- Améliorer l'employabilité et le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de diabète
- Plus globalement, lutter contre les discriminations au travail, trop souvent sources d'injustices et de souffrances.

Les recommandations s'adressent aux personnes diabétiques et à leurs proches, aux médecins du travail, aux experts et aux employeurs.

### **6.1 Nos actions**

#### **6.1.1 Agir sur la réglementation en vigueur**

En effet, certains textes relatifs à l'aptitude physique de certains corps de métiers sont obsolètes, trop restrictifs ou imprécis.

Ce qui aboutit sur le terrain à des interprétations diverses des textes et par conséquent, dans des situations similaires, à une grande hétérogénéité des décisions.

Par exemple, dans le cadre de la délivrance ou du renouvellement du permis de conduire, des décisions sont plus défavorables dans certaines commissions médicales préfectorales que dans d'autres.

Les tableaux ci-dessous récapitulent les principales modifications à effectuer sur certains textes de lois :

### Les métiers justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète (I)

Corps de métiers	Textes	Modifications à effectuer
Personnel Navigant technique	<b>Arrêté du 2 décembre 1988</b> relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique de l'aviation civile	<b>(Annexes classe 1 et 2)</b> Introduire les antidiabétiques oraux non à risque hypoglycémiant
	<b>Arrêté du 27 janvier 2005</b> relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile (FCL3) <b>modifié par arrêté du 11 juin 2008</b>	<b>(Annexe FCL3.175)</b> <b>Un traitement non hypoglycémiant peut être toléré.</b> >> Préciser les propriétés non hypoglycémiantes des médicaments cités : « biguanides et inhibiteur de l'alphaglucosidase »
Contrôle de la navigation aérienne	<b>Arrêté du 16 mai 2008</b> relatif aux critères ou conditions de délivrance des attestations d'aptitude médicale de classe 3 nécessaires pour assurer les services de contrôle de la circulation aérienne et à l'organisation des services de médecine aéronautique	<b>(Titre II ; article 5.1.3)</b> <b>Un traitement non hypoglycémiant peut être toléré.</b> >> Préciser davantage les types d'ADO non hypoglycémiantes notamment les nouvelles classes thérapeutiques.
Fonction de sécurité réseau ferré national	<b>Arrêté du 30 juillet 2003</b> relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de la fonction de sécurité sur le réseau ferré national	Pas de modifications
Sécurité civile et secours : Sapeur-Pompier	<b>Arrêté du 6 mai 2000</b> 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	Aptitude déterminée d'après un profil médical d'aptitude de référence (SYGICOP). <b>En cours de carrière, aptitude possible si diabète équilibré</b> <b>Reclassement possible pour les pompiers professionnels</b> >> Prévoir un texte relatif au reclassement des pompiers volontaires (texte existant pour les pompiers professionnels)

**Métiers justifiant a priori d'une incompatibilité avec le diabète (2)**

<b>Corps de métiers</b>	<b>Textes</b>	<b>Modifications à effectuer</b>
<p><b>Personnel des armées (terre, air, marine)</b></p>	<p>-Code la défense : Livre I er – Statut général des militaires            -Code du service national : Annexe II Catégories d'activités au titre desquelles peuvent être prononcées des affectations de défense            -Arrêté du 21 mars 2006 relatif à l'organisation et au fonctionnement des lycées de la défense            -Arrêté du 09 novembre 2004 relatif aux conditions d'aptitude médicale et physique des candidats à l'admission dans le corps des officiers de la gendarmerie            -Arrêté du 09 novembre 2004 relatif aux conditions médicales et physiques d'aptitude exigées des candidats aux concours d'admission de l'Ecole de l'air, à l'Ecole militaire de l'air et des officiers de l'armée de l'air issus de l'Ecole Polytechnique</p> <p><b><u>Instructions :</u></b></p> <p>-n°2100/DEF/ DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir            -n°22000/ DEF/ GEND/RH relative aux normes d'aptitude médicale des personnels militaires de la gendarmerie du 13 février 2008            -n°102/DEF/EMM/RF/PRH relative aux normes médicales d'aptitude applicable au personnel militaire de la marine nationale du 4 février 2005            -n°900/DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et travail en milieu hyperbare dans les armées du 1er février 2004            -n°800 DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale aux emplois du personnel navigant des forces armées du 20 février 2008            -n°600 DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à la navigation sous-marine du 10 avril 2007</p>	<p>Pas de modifications</p>

### Métiers qui pourraient être accessibles à moduler au cas par cas (I)

Corps de métiers	Textes	Modifications à effectuer
Métiers de la marine (marchande, pêche, plaisance)	<b>Décret n°67-690 du 7 août 1967</b> relatif aux conditions d'exercice de la profession de marin	pas de modifications
	<b>Arrêté du 16 avril 1986</b> modifié relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin à bord des navires de commerce, de pêche et plaisance.	<b>(Article 8)</b> <b>En cours de carrière, l'aptitude est possible pour le diabète de type 2 au cas par cas, sous certaines conditions.</b> >> Indiquer les classes de médicaments non hypoglycémiantes >> Indiquer les ADO à risque hypoglycémique (sulfamides, glinides). Cf . texte relatif aux fonctions de sécurité réseau ferré national
	<b>Arrêté du 6 juillet 2000</b> modifiant l'arrêté du 16 avril 1986 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin à bord des navires de commerce, de pêche et de plaisance	
Personnel Navigant Commercial (PNC)	<b>Arrêté du 4 septembre 2007</b> relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale requises du personnel navigant commercial <b>Modifié par l'arrêté du 23 septembre 2009 relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial.</b>	<b>(Annexe I, article 9)</b> >> Préciser les classes et les médicaments non hypoglycémiantes ou « dépourvus de risques hypoglycémiques aigus ». >> Indiquer les nouvelles classes thérapeutiques
	<b>Arrêté du 13 mai 2005</b> relatif à l'aptitude physique exigée des candidats aux emplois de commissaire de police, lieutenant de police et gardien de la paix de la Police Nationale <b>ABROGE par arrêté du 02 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès à l'emploi de certains fonctionnaires</b>	<b>(Article 3)</b> Définir/rappeler la notion de service actif (personnel actif #personnel administratif et scientifique)
	<b>Décret n° 55-754 du 25 mai 1955</b> portant règlement d'administration publique fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires de la sûreté nationale	Texte obsolète à abroger (n'a apriori plus lieu d'être depuis la réforme du service national)

## Métiers qui pourraient être accessibles à moduler au cas par cas (2)

Corps de métiers	Textes	Modifications à effectuer
Officiers des Haras nationaux	<p><b>Décret n°2010-90 du 22 janvier 2010</b> relatif à l'Institut Français du Cheval et de l'Equitation</p>	Pas de modifications
Métiers nécessitant le permis de conduire	<p><b>Arrêté du 21 décembre 2005</b> fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée <b>Modifié par arrêté du 31 août 2010</b></p> <p><b>Décret du 17 juillet 2012</b> relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite</p>	Pas de modifications mais <b>veiller à une juste application des textes</b>
	<p><b>Directive 2009/113/CE</b> de la Commission du 25 août 2009 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire <b>[en application depuis le 15/09/2010]</b></p>	
	<p><b>Décret du 17 juillet 2012</b> relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite</p>	

## Métiers qui devraient être accessibles à tous

Corps de métiers	Textes	Modifications à effectuer
<b>Magistrat</b>	<b>Ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958</b> portant loi organique relative au statut de la magistrature	<b>(Article 16)</b> Abroger la disposition n°5 : « les candidats à l'auditorat [...] doivent remplir les conditions d'aptitude physique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et <b>être reconnus indemnes ou définitivement guéris de toute affection donnant droit à un congé de longue durée.</b> »
<b>Inénieur des Ponts des Eaux et Forêts (IPEF)</b>	<b>Décret n°2009-1106 du 10 septembre 2009</b> portant statut particulier des Ingénieur des ponts, des eaux et des forêts	Pas de modifications
	<b>Décret n°50-1612 du 30 décembre 1950</b> portant règlement d'administration publique relatif au statut particulier des corps des ingénieurs des eaux, des forêts, des ingénieurs des travaux des eaux et forêts et des préposés des eaux et forêts	<b>(Chapitre II ; article 9 ; article 59)</b> Texte obsolète à abroger. Les obligations militaires n'ont plus lieu d'être : au vu de la réforme du service national et des possibilités d'effectuer cette formation hors Ecole Polytechnique (ex : AgroParisTech)
<b>Ingénieur des Mines</b>	<b>Arrêté du 23 février 1957</b> (Conditions et programme des épreuves du concours pour l'admission au grade d'élève ingénieur des travaux publics de l'Etat)	Texte obsolète à abroger : évolution des traitements, évolution du métier (consulter décret infra) et de l'activité (travaux dans les mines rarissime), réforme du service national
	<b>Décret n°2009-63 du 16 janvier 2009</b> portant statut particulier du corps des ingénieurs des mines.	Pas de modifications

- **Veiller à l'application des textes :**

Des mesures réglementaires existent. Pourtant, dans les faits, elles ne sont pas ou appliquées à mauvais escient.

En premier lieu, il est essentiel de rappeler l'existence d'un texte, qui pourrait, ici, faire office de principe :

En effet, la circulaire n° FP/1-973 et FI-48 du 14 octobre 1968 relative à l'application des conditions générales d'aptitude physique pour l'accès aux emplois des administrations de l'Etat précise que :

*« Ni les règles générales de l'article 16 de l'ordonnance n°59.244 du 4 février 1959 relatif au statut général des fonctionnaires, ni les dispositions du décret d'application n°59-310 du 14 février 1959 portant règlement d'administration publique relatifs aux conditions d'aptitude physique pour les admissions aux emplois publics ne permettent de considérer le diabète comme une affection incompatible, d'une manière générale et absolue, avec l'exercice normal d'un emploi public. En l'absence d'une disposition interdisant formellement l'accès à la fonction publique aux diabétiques, ceux-ci ne peuvent être exclus systématiquement de l'entrée dans les cadres des administrations de l'Etat ».*

Nous demandons que ce principe soit réellement appliqué, si aucune disposition particulière n'interdit formellement l'accès à une personne diabétique au métier de la fonction publique auquel elle postule. En particulier, le principe systématique de précaution ne doit pas être utilisé et le refus d'un poste doit être clairement motivé et expliqué par écrit.

- **Abroger certains textes :**

Le métier de surveillant pénitentiaire : un exemple emblématique.

L'inaptitude peut être prononcée au motif que la pathologie évolutive peut ouvrir droit à un congé de longue maladie ou de longue durée. Ce fondement est totalement injustifié car il se base sur une logique économique (risques de charges supplémentaires pour l'employeur).

**De plus, la HALDE<sup>94</sup> l'a bien spécifié sur d'autres dossiers comme dans le cas d'une aide-soignante, on ne peut refuser un poste au titre d'un devenir tout à fait hypothétique, basé sur un *a priori* et non sur des faits présents.**

Des modifications significatives ont pourtant été apportées au texte concernant l'aptitude physique des surveillants pénitentiaires.

L'arrêté du 26 septembre 2006 précisait dans la disposition (4°) de l'article 1er que les « candidats doivent [...] n'être atteints d'aucune affection médicale évolutive pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie ou de longue durée ».

L'Union Générale des Syndicats Pénitentiaires a dénoncé cette mesure discriminatoire. Soutenue par la HALDE, elle a déposé une demande d'annulation de ces dispositions auprès du Conseil d'Etat.

Celui-ci a répondu favorablement à cette demande. Il a motivé sa décision<sup>95</sup> en indiquant que : « l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières pour l'admission dans les 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 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 ou de bloquer cette évolution.** »

Ainsi, certains textes relatifs aux conditions d'aptitude particulières pour l'admission à certains corps de métier ont été abrogés sur ces mêmes fondements par l'arrêté du 2 août 2010 :

- Police nationale : arrêté du 13 mai 2005
- Surveillant pénitentiaire : arrêté du 26 septembre 2006
- Douanes : arrêté du 22 février 2006

Sur la base de cette décision du Conseil d'Etat et l'abrogation récente de textes cités ci-dessus, nous demandons l'abrogation des dispositions (5°) de l'article 16 de l'**ordonnance**

---

95 Décision CE n°299943 du 6 juin 2008

**n°58-1270 du 22 décembre 1958** portant loi organique relative au statut de la magistrature.

Elle précise que : « les candidats à l'auditorat [...] doivent 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.** »

#### Textes obsolètes :

Certains textes sont obsolètes car l'activité et la nature du métier ont évolué :

Par exemple, l'arrêté du 23 février 1957 (relatif aux conditions et programme des épreuves au concours pour l'admission au grade d'élève-ingénieur des travaux publics de l'Etat) indique que le candidat doit être apte à effectuer des travaux souterrains et qu'il doit être en règle concernant leur situation au regard du service militaire.

Cette référence à l'obligation d'avoir effectué son service militaire n'a plus lieu d'être, au vu de la réforme du service national<sup>96</sup>.

De plus, les conditions de descente dans des souterrains n'ont plus rien à voir aujourd'hui avec les conditions du siècle dernier. Enfin, les traitements du diabète ont eux aussi fortement évolué, en particulier avec les traitements non hypoglycémiant et la possibilité de surveillance instantanée du taux de la glycémie capillaire (cf. tableau médicaments, [annexe 5](#), p. 148).

#### ○ **Modifier les textes imprécis :**

En cas de diabète équilibré, des restrictions pourraient être (partiellement) levées selon la nature et les propriétés du traitement. Un diabète équilibré, traité par un traitement non hypoglycémiant et des conditions de travail adaptées rendraient possible l'exercice de certains postes (notamment en cours de carrière). Ces éléments doivent être pris en compte lors de la visite médicale. Pour cela, des précisions sont nécessaires.

---

<sup>96</sup> Article L 111-2 du Code du service national :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071335&idArticle=LEGIARTI00006555907&dateTexte=&categorieLien=cid>

### Préciser les propriétés des médicaments

La plupart des textes ne précisent ni les (nouvelles) classes de médicaments, ni leurs propriétés : hypoglycémiantes ou non (cf. tableaux des antidiabétiques, [annexes 4 et 5](#), p. 147).

Ces éléments d'appréciation médicaux doivent être ajoutés aux textes en vigueur.

Pour exemple, l'article 5.1.3 de l'arrêté du 16 mai 2008 (contrôle de la navigation aérienne) précise la nature hypoglycémiantes des biguanides et des inhibiteurs des alpha-glucosidases. « *L'utilisation de biguanides et/ou des inhibiteurs des alpha-glucosidases peut être admise, ces produits n'entraînant pas d'hypoglycémie* » les traitements non hypoglycémiantes (cf. tableau des antidiabétiques, [annexe 5](#), p. 148).

### Indiquer la notion de progrès thérapeutique :

D'autres n'indiquent pas la notion de progrès thérapeutique. Pourtant de nouvelles classes<sup>97</sup> de médicament sortent régulièrement sur le marché. De nouveaux traitements pourraient rendre l'activité professionnelle compatible avec le diabète.

Pour exemple, l'arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de la fonction de sécurité sur le réseau ferré national, précise (annexe XV) que « *pour vérifier l'aptitude physique du personnel à l'exercice de sécurité [...] le médecin [...] se prononcera **au cas par cas**, en fonction de l'état de santé de l'agent, des progrès thérapeutiques et au besoin après un avis spécialisé* »

#### ○ **L'accès aux formations des écoles militaires (Cas de l'École Polytechnique)**

Ce n'est qu'à l'issue de leur troisième année de scolarité que les élèves de l'école Polytechnique ont la possibilité de s'orienter vers le corps civil ou militaire de l'Etat.

---

<sup>97</sup> Par exemple : les incrétines (analogues du GLP-1), les gliptines (inhibiteurs des DPPIV)

Durant les 2 premières années, ils suivent une formation généraliste « associant formation militaire<sup>98</sup>, formation à l'exercice des responsabilités et formation scientifique multidisciplinaire » (articles 3 et 16 du décret n°2001-622 du 12 juillet 2001 relatif à la formation des Elèves de l'Ecole Polytechnique). L'accès aux fonctions militaires est donc refusé aux jeunes candidats diabétiques. De plus, une orientation vers un corps civil implique obligatoirement d'avoir un statut d'officier de réserve durant la carrière professionnelle.

Dans ce cas particulier, lorsque les débouchés sont nombreux, une dérogation pourrait être accordée au candidat diabétique, si à l'inscription, il s'engage par écrit à ne pas mener une carrière militaire à l'issue de sa formation.

### 6.1.2 Améliorer les connaissances sur le diabète et la santé au travail

A l'heure actuelle, les dispositifs d'information relatifs à la santé au travail ne sont pas toujours visibles du grand public. Ceux relatifs au diabète le sont encore moins.

- **Repérer les acteurs clés :**

- Institutions et établissements de formation
- Chambres du commerce pour faire connaître et diffuser l'information
- Répertorier et agir auprès des représentants des différents métiers (par exemple chambre agricole...)

Il s'agit d'identifier puis d'effectuer une cartographie des acteurs intervenant dans la sphère sociale et professionnelle du salarié.

Citons, par exemple :

- les professionnels de la santé (et du handicap) : médecin du travail, diabétologue, expert (agrée ou non),
- les syndicats de salariés (CFDT...),
- des associations de patients et autres acteurs du diabète,

---

<sup>98</sup> Consulter [l'arrêté du 14 août 2001](#) relatif à la formation militaire et à l'exercice des responsabilités des élèves français de l'Ecole Polytechnique prévues à l'article 2 du décret n°2000-900 du 14 septembre 2000 fixant certaines dispositions d'ordre statutaire applicables aux élèves français de l'Ecole Polytechnique

- les réseaux, services d'aides au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap (SAMETH, CINERGIE, AGEFIPH, FIPFHFP, OETH...).
- Il s'agit également de repérer les lieux ressources, d'identifier leurs actions et d'améliorer les dispositifs d'information actuels.
- **Identifier les leviers à mobiliser au moment de l'orientation, en cours de carrière (maintien dans l'emploi, inaptitude, reclassement, licenciement) [17].**
  - **Mener des actions de sensibilisation et des campagnes d'information :**
    - Sur les aspects médicaux du diabète :
      - La maladie : les types de diabète et leurs caractéristiques, les risques de complications
      - Les traitements : les avancées thérapeutiques (variétés, flexibilité des traitements).
    - Le diabète et l'orientation professionnelle : informer des possibilités d'accès aux métiers
    - La gestion du diabète en milieu professionnel : à l'embauche (gestion des hypoglycémies, organisation du temps de travail, absences et congés pour raisons médicales...), en cours de carrière, en cas d'inaptitude prononcée.

## 6.2 Nos recommandations

### 6.2.1 Conseils aux personnes diabétiques (et à leurs proches)

#### **Au moment de l'orientation professionnelle :**

Le choix d'une orientation professionnelle ne s'improvise pas, particulièrement lorsqu'on est atteint de diabète. La démarche est de choisir d'une part une activité professionnelle qui s'adaptera le mieux à l'état de santé de la personne (et non l'inverse) et d'autre part de s'assurer que cette activité et les tâches qu'elle

comporte, n'ont pas d'influence importante et incontrôlable sur l'équilibre du diabète.

Si une carrière dans la fonction publique est envisagée, il est important de savoir si l'accès au métier est soumis à des dispositions particulières, en termes d'aptitudes physiques ou médicales [[annexes 1](#) et [2](#) p. 136).

Faire le bon choix évite parfois de vivre des situations douloureuses : refus de candidature par une école de formation, formation interrompue en cours d'année...

Connaître les débouchés qu'offre une formation permet, en cas de refus d'une candidature, d'envisager une réorientation vers un même secteur d'activité, par exemple.

### **A l'embauche : dire ou pas que l'on est diabétique ?**

D'un point de vue juridique, l'état de santé fait partie intégrante de la vie privée du salarié et un employeur n'est pas fondé à recueillir des éléments en ce sens. Néanmoins, le diabète pouvant nécessiter une prise en compte dans le milieu professionnel, il convient pour les salariés concernés de privilégier la discussion avec la médecine du travail.

Ainsi, bien qu'il n'y ait aucune obligation légale, il peut être préférable d'informer le médecin du travail de sa pathologie, lors de la visite d'embauche en fournissant les [documents médicaux](#)\* ( p.120), en particulier, certificat du médecin traitant et/ou du diabétologue. Le médecin du travail est soumis au secret professionnel et n'a pas le droit de communiquer à l'employeur la pathologie des salariés dont il a le suivi, sauf après accord explicite de la personne diabétique et cela dans un objectif clair, partagé, bien défini et allant dans le sens de l'intérêt de la personne.

Par ailleurs, sauf avis d'inaptitude prononcé par la médecine du travail, l'employeur n'a pas le droit d'invoquer le diabète comme motif de refus d'embauche ou comme cause de licenciement. Ces pratiques discriminatoires sont malheureusement difficiles à prouver dans les faits. Il faut donc être particulièrement vigilant pendant la durée de sa période d'essai.

### **En cours de carrière : la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), une solution à envisager.**

Que le diabète soit préexistant ou qu'il se déclare au cours de la vie professionnelle, il faut envisager la possibilité que la maladie puisse évoluer au point que le patient ne puisse plus exercer son activité dans des conditions optimales.

Si tel est le cas, la question de la reconnaissance du handicap peut se poser si l'on souhaite conserver son poste dans de bonnes conditions. Le médecin du travail peut proposer cette solution pour anticiper une déclaration d'inaptitude et ainsi faciliter l'accès à des formations de reclassement professionnel ou encore, pour compenser une perte de productivité dans l'activité. Cependant, il s'agit, avant tout d'une décision personnelle. Seul le diabétique est informé de la RQTH. Il reste libre de faire connaître cette décision.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, est une reconnaissance officielle de la situation de handicap. La demande s'effectue auprès de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)<sup>99</sup>. Elle ouvre droit à des dispositifs d'aide technique et financière pour changer ou se maintenir dans l'emploi.

La personne reconnue travailleur en situation de handicap peut bénéficier, par exemple, d'un aménagement de poste, de l'achat de matériel spécifique, l'accès à des formations, d'un bilan de compétences et d'orientation professionnelle...

Par exemple, l'Association pour les Gestions du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH), propose des aides permettant aux entreprises du secteur privé, de faire face aux charges liées à l'emploi du travailleur handicapé.

---

<sup>99</sup> <http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de.76/statistiques.78/les-travailleurs-handicapes.88/les-mots-des-travailleurs.250/commissions-des-droits-et-de-l.3347.html>

Rappelons que la reconnaissance de la situation de handicap permet également l'accès à des postes dans la Fonction publique<sup>100</sup> notamment grâce au Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (FIPHFP). Si la personne bénéficie de la RQTH, il est fortement conseillé de ne pas viser des postes impliquant un service actif (par exemple, des interventions sur le terrain font partie de l'activité du gardien de la paix, lieutenant de police, commissaire de police) mais plutôt des activités fonctionnelles voire administratives.

Si le choix se porte vers une carrière dans les corps techniques de l'Etat (ingénieurs dans la fonction publique d'Etat, par exemple), il faut savoir que le recrutement s'effectue en partie parmi les diplômés de l'Ecole Polytechnique, école à vocation militaire. Il est donc conseillé de s'orienter vers des écoles « classiques » équivalentes en termes d'enseignements pédagogiques.

**\*Documents médicaux recommandés à fournir en consultation :**

- Certificats médicaux du médecin traitant et/ou diabétologue
- Bilan des derniers examens ophtalmologiques, cardiologiques et biologiques

### **6.2.2 Conseils au médecin du travail**

#### Connaître la personne et son diabète :

Bien que certains métiers ne puissent pas être accessibles aux personnes diabétiques pour des raisons évidentes de sécurité, le principe premier est d'évaluer l'aptitude au cas par cas. En effet certains critères sont à prendre en considération : le traitement (hypoglycémiant ou non, mode d'administration...), les conditions d'activités et les tâches à accomplir et évaluer les éléments pouvant influencer sur l'équilibre du diabète.

---

<sup>100</sup> Fiche de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/article637.html>

Il doit s'assurer également que la personne diabétique comprend sa maladie et l'interroger sur le suivi de son traitement. Pour diverses raisons, certains patients n'effectuent pas toujours les bilans médicaux<sup>101</sup> réguliers recommandés pour contrôler l'évolution de la maladie. Ils ne savent pas toujours reconnaître (ou ne ressentent pas) les signes d'une hypoglycémie. L'interroger sur ses habitudes, son mode de vie fait partie intégrante de l'examen médical. Ces éléments doivent être documentés auprès du ou des médecins du patient (médecin traitant, diabétologue...).

Favoriser autant que possible les solutions de maintien et d'insertion dans l'emploi :

L'évolution des traitements, des techniques d'autosurveillance permettent une souplesse beaucoup plus grande et une totale autonomie pour la grande majorité des personnes atteintes de diabète dans leur vie sociale et professionnelle. En effet, le traitement s'adapte en fonction de l'activité, du repas et des horaires. Ainsi, les horaires irréguliers (horaires variables), les horaires décalés ne sont plus une contre-indication absolue à l'exercice d'une activité, notamment par exemple dans les métiers de l'hôtellerie-restauration.

Le médecin doit proposer des solutions de maintien dans l'emploi :

- Des aménagements d'horaires ;
- Des aménagements du poste par des outils : par exemple, la confection de chaussures de sécurité non blessantes.

Si des complications provoquent une situation de handicap (telle que le salarié ne peut plus être maintenu dans les conditions optimales de son activité), il peut préconiser une demande de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) [18]. Cette reconnaissance lui donnera droit à des dispositifs d'aide (formation, aides financières). Ces adaptations de poste sont à la charge de l'employeur qui pourra recevoir une aide financière ou technique pour la compensation du handicap.

Anticiper en concertation avec le salarié, les conséquences de l'évolution de la maladie :

---

<sup>101</sup> Hba1c, bilan rénal, électrocardiogramme, bilan lipidique, examen des pieds, examen des dents...

Selon l'âge et les compétences acquises, les conséquences de l'évolution de la maladie peuvent être compensées par des actions de formation (bilan de compétences, CIF, DIF...) d'autant que le délai pour obtenir une décision pour une demande de RQTH est long (de 8 mois à 1 an).

### 6.2.3 Conseils aux experts

Plusieurs catégories d'experts peuvent intervenir dans le processus de décision de l'aptitude/inaptitude :

- Les médecins experts agréés auprès de commissions médicales (Fonction publique<sup>102</sup>, médecine aéronautique, préfecture...),
- Les médecins spécialistes : experts de la pathologie (diabétologue endocrinologue...),
- Les médecins experts agréés auprès des tribunaux.

La démarche est de donner un avis en toute objectivité sur l'aptitude physique, sans a priori et sans préjuger de l'évolution aléatoire de la maladie.

### 6.2.4 Conseils à l'employeur

Il convient au préalable de rappeler qu'un salarié ne peut être écarté d'une procédure de recrutement ou être sanctionné ou licencié en raison de son état de santé ou de son handicap. Le non-respect de cette règle est sanctionné pénalement.

---

<sup>102</sup> [Décret du 14 mars 1986](#) relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

L'employeur a, par ailleurs, un certain nombre d'obligations en matière de sécurité et de protection de la santé physique et mentale des salariés. Dans ce cadre, l'articulation avec la médecine du travail est essentielle.

Selon l'article L4121-1 du Code du travail, « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

- 1) *Des actions de prévention des risques professionnels*
- 2) *Des actions d'information et de formation*
- 3) *La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés [...] »*

Il s'agit, de surcroît, d'une obligation de sécurité de résultat (obligation de réussite). Au même titre, l'employeur doit établir ce que l'on appelle un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) [\[20\]](#). Il doit indiquer comment le salarié peut le consulter. Ce document fait l'inventaire de tous les risques professionnels que peut encourir le salarié. Tout manquement à ces obligations peut être civilement et pénalement sanctionné<sup>103</sup>.

Dans le cadre de ses actions d'information, et pour prévenir ces risques, il peut mettre en place des actions pour sensibiliser les salariés sur la sécurité et la santé au travail. Par exemple, il peut organiser des formations de secouristes-sauveteurs du travail où il sera expliqué, après accord préalable du diabétique, comment apporter assistance à un collègue en situation d'hypoglycémie sévère.

En revanche, il ne peut pas faire appel au médecin du travail pour ne pas sélectionner le candidat sous prétexte du risque économique qu'il pourrait engendrer : moindre productivité, anticipation d'un risque de congés de longue durée ou d'accident du travail.

---

<sup>103</sup> Article L.4741-1 du Code du travail ; art.223-1 du code pénal ; art. 221-6, 222-19 et 222-20 du Code pénal

De plus, embaucher des personnes ayant une RQTH fait partie des obligations des employeurs. En effet, tout employeur du secteur public ou privé, employant 20 personnes et plus, est tenu d'avoir dans son effectif, au moins 6% de personnes handicapées.

A contrario, il faut mettre en garde les diabétiques qui n'ont pas de problème particulier contre les pressions qui peuvent être faites pour qu'ils demandent le statut de handicapé, ce qui permettra à l'employeur de faire travailler des personnes ne demandant aucun aménagement du poste de travail et de « remplir » ainsi leur quota de travailleurs handicapés !

Rappeler ce qu'est la notion d'aptitude (inaptitude) médicale :

Il existe souvent une confusion entre plusieurs notions voisines [25]:

- l'invalidité (notion liée à l'assurance maladie) et l'inaptitude,
- aptitude médicale et l'aptitude professionnelle.

Cette confusion est renforcée par le fait que l'aptitude médicale n'est pas définie par le Code du travail (mais précisée par la jurisprudence). L'invalidité [21] se distingue dans le sens où elle indique une réduction de la capacité de gains de travail du salarié. Elle ne signifie donc pas nécessairement que le salarié est inapte. Un salarié en invalidité de première ou seconde catégorie peut travailler à un poste adapté.

Par conséquent, pour que ces actions soient efficaces, avec l'accord explicite du salarié, une coordination du suivi entre les différents acteurs est indispensable, notamment entre le médecin traitant et/ou diabétologue et le médecin du travail, autour de la personne diabétique :

- Pour éviter les avis contradictoires
- Pour avoir un avis médical à titre de conseil
- Pour une meilleure connaissance du patient, de ses antécédents et de ses traitements
- Pour une prise en charge précoce

## Conclusion

Le droit au travail est un droit inscrit dans la Constitution<sup>104</sup>. Le fait d'être atteint d'une pathologie ne doit pas s'opposer à ce droit.

Une maladie chronique ne peut être un obstacle à la réalisation d'un projet de vie. Cependant, l'activité professionnelle ne doit pas mettre en jeu la sécurité du patient ou celle de l'entourage.

Aider à l'orientation, à l'information, à la réalisation d'un projet professionnel est essentiel. La survenue d'une pathologie en cours de carrière ne doit pas être une cassure, une fin rédhibitoire. Le maintien au travail, l'aménagement du travail, les possibilités de reconversion sont essentiels. Une meilleure connaissance de la maladie par les professionnels concernés, par les patients eux-mêmes, par leur entourage personnel et familial, doit permettre une meilleure intégration des personnes atteintes de pathologies chroniques.

Modifier la loi, lutter contre la méconnaissance de la maladie, éclairer sur les progrès de la thérapeutique doivent permettre de faire tomber les obstacles qui aujourd'hui font que les personnes atteintes de diabète souffrent largement de discrimination à la formation, à l'embauche puis au cours de leurs carrières professionnelles. Si l'on ne doit pas méconnaître les vrais obstacles liés à la maladie, celle-ci ne doit pas par principe être une source de discrimination.

L'objectif de ce livre blanc est de faire un point sur les conséquences de la maladie pour changer les idées reçues sur l'aptitude professionnelle des personnes atteintes de diabète et contribuer ainsi à empêcher les discriminations liées à la maladie. Il a aussi pour objectif d'améliorer l'employabilité et le maintien dans l'emploi des personnes atteintes de diabète, de faire le point sur la législation qui est aujourd'hui souvent obsolète au regard de l'évolution des traitements mais aussi de l'évolution des métiers et de leurs conditions d'exercice.

Enfin, ce document doit être un outil de référence pour les professionnels de santé qui accompagnent les personnes atteintes de diabète tout au long de leur carrière

---

<sup>104</sup> Article 5 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 : « Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi. Nul ne peut être lésé, dans son travail ou son emploi, en raison de ses origines, de ses opinions ou de ses croyances.

professionnelle. Ce Livre Blanc doit initier un travail d'information, de préparation à la révision des textes de loi et d'actions pour lutter contre la discrimination au travail. C'est la mission et l'objectif de l'Association Française des Diabétiques.

## Bibliographie

### • Discrimination

[1] Actualités Sociales Hebdomadaires. HALDE : le nombre de réclamations a augmenté de 21% en 2009. Wolters Kuwers, mars 2010, n°2650. ISSN 1145-8690.

[2] Le Défenseur des Droits. Rapport annuel 2011 [en ligne]. <<http://www.defenseurdesdroits.fr/documentation>>

[3] NGUYEN-DUY Claire, PULCINELLI Eva. Discrimination au travail : Nathalie Belloir gagne son procès. Association Française des Diabétiques, Equilibre, n°263, mai-juin 2008.

[4] NGUYEN-DUY Claire, THOMAS Marine,. Discrimination de santé. La Halde veille. Association Française des Diabétique, Equilibre, n°265, septembre-octobre 2008.

[5] La HALDE. Que répondent les entreprises à la HALDE ?[en ligne], 4ème édition, 2010. <<http://www.halde.fr/-Guides-.html>>

[6] La HALDE. Prévention des discriminations et promotion de l'égalité dans les ressources humaines. Que répondent les collectivités territoriales à la HALDE [en ligne]. 2009. <<http://www.halde.fr/IMG/pdf/halde-web2pdf.pdf>>.

[7] La HALDE. Rapport annuel 2010 [en ligne]. Mars 2011. <<http://halde.defenseurdesdroits.fr/Rapport-annuel-2010,14653.html>>

[8] La HALDE. Rapport annuel 2007. Paris, La Documentation Française. 2008, p. 41-44. ISBN 2952638926.

[9] LA HALDE. Rapport annuel 2008 [en ligne]. < <http://halde.defenseurdesdroits.fr/rapport-annuel/2008/index.html> >

### • Handicap

[10] GENDRON Bruno. Rapport sur l'emploi des personnes handicapées. Paris, Délégation Interministérielle des Personnes Handicapées, juin 2007.

[11] VEXIAU Patrick. Discrimination positive ou négative. Le diabète est-il un handicap ou non ? Association Française des Diabétiques, Equilibre n°267, janvier-février 2009. ISSN 1158-0879.

## • Maladie chronique et emploi

[12] AtouSanté. Diabète et travail.

<[http://www.atousante.com/aptitude\\_inaptitude/aptitude\\_au\\_travail\\_et\\_pathologie/diabete/travail\\_et\\_diabete](http://www.atousante.com/aptitude_inaptitude/aptitude_au_travail_et_pathologie/diabete/travail_et_diabete)>.

[13] AKUE-GOEH Ursula, TRILLEAUD Sophie. Diabète guide juridique et social 2006. Paris, Editions de l'AFD, 2005, p. 112-124. ISBN : 2-916061-05-3.

[14] AVRIL Carole, RAYMONG Gérard, VEXIAU Patrick. Souffrance au travail dans les grandes entreprises. In Diabète et souffrance au travail « travailler avec une maladie chronique » [chapitre 9]. Paris, Editions Eska, 2010, p. 235-255. ISBN 978-2-7472-1729-3.

[15] BICONTE S., CHEMSI S., MANEN O. *et al.* Nouvelles thérapeutiques antidiabétiques et aptitude aéronautique. Médecine Aéronautique et Spatiale. Société Française de Médecine Aérospatiale. SOFRAMAS, tome 50, 4<sup>ème</sup> trimestre 2009.

[16] Cinergie. Travailler avec un diabète [dossier]. Décembre 2002.

[17] D'APPOLITO Anne-Claire. Critères d'employabilité : Point de vue d'un médecin du travail [en ligne]. In Colloque « Mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique ». Paris, Société Française de Santé Publique. 2009. <<http://www.sante-sports.gouv.fr/actes-du-colloque-national-mieux-vivre-au-quotidien-avec-une-maladie-chronique-22-et-23-octobre-2009.html>>

[18] Les Chroniques Associés. Guide pratique : Maladies chroniques et emploi. Chroniques Associés, seconde édition, janvier 2010. <<http://www.chroniques-associes.fr/docs/GuidepratiqueMaladieschroniques.pdf>>

[19] LORMEAU Boris. Les hypoglycémies au travail. Interdits à revoir. Association Française des Diabétiques, Equilibre, n°249, janvier-février 2006. ISSN 1158-0879.

## • Santé au travail

[20] ANDEOL Brigitte, GUILLEMY Nathalie *et al.* Evaluation des risques professionnels. Questions-réponses sur le Document Unique [en ligne]. INRS, 2004. <[http://www.inrs.fr/html/evaluation\\_risques\\_professionnels.html](http://www.inrs.fr/html/evaluation_risques_professionnels.html)>

[21] Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi des Pays de la Loire (DIRECCTE). Aptitude et inaptitude médicale au poste de travail [en ligne]. Avril 2010. <[http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/2010-04-15\\_Fiche\\_juridique\\_inaptitude.pdf](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/2010-04-15_Fiche_juridique_inaptitude.pdf)>

**[22]** Centre National de la Fonction Publique Territoriale. Guide pratique Fonction Publique Territoriale [en ligne]. Paris, CNFPT, septembre 2007. <[http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/guideFPT\\_sept07-2.pdf](http://www.fonction-publique.gouv.fr/IMG/guideFPT_sept07-2.pdf)>.

**[23]** Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle des Pays-de-la-Loire (DRTEFP). L'inaptitude en 50 questions [en ligne]. Février 2009. <<http://www.drtefp-paysdelaloire.travail.gouv.fr/gallery/file/3706.pdf>>

**[24]** GIORGIO Marie-Thérèse. La santé au travail dans la fonction publique hospitalière [en ligne]. <<http://www.droit-medical.com/perspectives/5-le-fond/293-sante-travail-fonction-publique-hospitaliere>>

**[25]** GOSELIN Hervé. Aptitude et Inaptitude Médicale au travail : Diagnostic et Perspectives [en ligne]. 2007. <<http://www.federationsantetravail.org/publications/gosselin07.pdf>>

**[26]** Inspection Générale des Affaires Sociales. Rapport annuel 2003 : Santé pour une politique de prévention durable.

**[27]** Institut National de Recherche et de Sécurité. Le CACES [en ligne]. <[http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view/CD9B4B1751141C80C1256CD90050FE88/\\$FILE/ed96.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/CD9B4B1751141C80C1256CD90050FE88/$FILE/ed96.pdf)>

**[28]** MANEN O., PARIS J.F et al. Is insulin therapy compatible with pilots? Aerospace Medical Association, 78ème congrès annuel, Nouvelle-Orléans, 13-17 mai 2007. Abstract [89] In : Aviation Space and Environmental Medicine 2007.

**[29]** PETIT-LE MANAC'H A., ROQUELAURE Y. L'examen clinique du pied vu par le médecin du travail. Le Podologue Scientifique, mars 2011, p.6-7.

**[30]** Médecine Aéronautique Spatiale. Nouvelle Thérapeutiques anti-diabétiques et aptitude aéronautique. Société Française de Médecine Aérospatiale. Tome 50, n°188, 4<sup>ème</sup> trimestre 2009, p.11-15. ISSN 0294-0817.

**[31]** Sécurité et Médecine du Travail. Propositions AFTIM-Mission d'expertise sur l'aptitude au poste de travail. AFTIM (Association Française des Techniciens et Ingénieurs de sécurité

et des Médecins du travail). [Revue trimestrielle] Décembre 2006, n°150, p.15-16. ISSN 7552386

[32] TRILLEAUD Sophie. Les différents congés maladie. Présentation du régime général et du régime des fonctionnaires. Association Française des diabétiques, Equilibre, n°271, octobre 2009, p. 58-59. ISSN 1158-0879.

- **Statistiques du diabète**

[33] FAGOT-CAMPAGNA, Anne, ROMON, FOSSE Sandrine *et al.* Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Institut de Veille Sanitaire, synthèse Epidémiologique, novembre 2007.

[34] FOURNIER Cécile, GAUTIER Arnaud, ATTALI Claude *et al.* Besoins d'information des personnes diabétiques, pratiques éducatives des médecins, étude ENTRED ; France, 2007. Institut de Veille Sanitaire. Bulletin Epidémiologique, novembre 2009, n°42-43, p.460-464

[35] KUSNIK-JOINVILLE O., WEILL A., RICORDEAU P. *et al.* Diabète traité en 2007 : un taux de prévalence proche de 4% et des disparités géographiques croissantes. Institut de Veille Sanitaire. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2008, n°43, p.409-413.

[36] RICCI Pauline, BLOTIERE Pierre-Olivier, WEILL Olivier *et al.* Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? Institut de Veille Sanitaire. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, novembre 2010, n°42-43, p.425-431.

## Contacts utiles

- **Fonction publique :**

**Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFFP)**

<http://www.fonction-publique.gouv.fr/>

Site d'information dédié à la Fonction Publique, notamment la gestion des ressources humaines (règles statutaires, rémunération, retraite...).

**Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées de la Fonction Publique (FIPHFP)**

Le FIPHFP finance au cas par cas des aides techniques et humaines afin de favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

[www.fiphfp.org](http://www.fiphfp.org)

**Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé :**

Site d'information dédié à la santé et à la sécurité au travail

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/>

- **Santé au travail :**

**Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant**

Hôpital d'Instruction des Armées Percy

101 avenue Henri Barbusse – BP 406

92141 CLAMART Cedex.

- **Insertion professionnelle (handicap reconnu) : Professionnels de l'insertion**

**Association pour les Gestions du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH)**

L'AGEFIPH est une association privée au service des personnes handicapées et des entreprises. Elle leur apporte des aides et des conseils ainsi que l'appui d'un réseau de prestataires sélectionnés par ses soins.

<http://www.agefiph.fr/>

**Cap Emploi :**

Le réseau national des Cap Emploi est composé de 118 organismes, définis par la loi 2005-102 du 11 Février 2005, comme des O.P.S, c'est-à-dire des "Organismes de Placement Spécialisés".

<http://www.capemploi.net/cap-emploi/>

**Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)**

Liste des MDPH disponibles sur :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces,770/handicap,775/informations-pratiques,1328/la-liste-des-maisons,1229/les-mdph-en-france,11451.html>

**Association pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA)**

L'AFPA est en France, le premier organisme d'intérêt général dans le domaine de la formation professionnelle des adultes. Association sous loi 1901, elle occupe une position particulière au sein du Service Public de l'Emploi en raison de sa capacité à s'adapter aux mutations du marché du travail.

<http://www.afpa.fr/>

**Association pour la promotion des nouvelles technologies en faveur des personnes en perte d'autonomie (APPROCHE)**

Association *approche* Chantier insertion, son but est la réinsertion sociale par le travail. Son activité est la récupération, le réemploi d'objets divers. Association reconnue d'utilité sociale.

<http://www.association-approche.com.fr/>

**Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**

La CNSA est à la fois une caisse, une agence et un espace public d'échanges pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

<http://www.cnsa.fr/>

**Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur le Handicap et les Inadaptations (CTNERHI)**

Le CTNERHI, centre de recherche sur l'aspect psychosocial du handicap, met à disposition une bibliothèque accessible à tous les publics.

[http://www.ctnerhi.com.fr/accueil\\_ctnerhi3.php](http://www.ctnerhi.com.fr/accueil_ctnerhi3.php)

- **Associations de patients :**

**Association Française des Diabétiques (AFD)**

88, rue de la Roquette

75544 Paris Cedex 11

[www.afd.asso.fr/](http://www.afd.asso.fr/)

[www.eclairersurlapompe.fr](http://www.eclairersurlapompe.fr)

Pour contacter le Service social et juridique de l'AFD :

- Par téléphone : au 01-40-09-47-14, le mercredi de 9h à 12h30 et de 14h à 19h
- Par mail : [service.social@afd.asso.fr](mailto:service.social@afd.asso.fr)
- Par courrier : 88 rue de la roquette - 75544 PARIS CEDEX 11

**Le Collectif Interassociatif sur la Santé (le CISS)**

Le CISS est un collectif qui regroupe plus de 30 associations intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires des personnes malades handicapées, de personnes âgées, de consommateurs et de familles.

10, villa Bosquet

75007 Paris

<http://www.leciss.org/>

« **Santé Info Droits** » (0810 004 333 ou 01-53-62-40-30) : plateforme téléphonique mise en place par le CISS, répond à toutes les questions juridiques en lien avec la santé.

**Aide aux Jeunes Diabétiques (AJD)**

Siège :

9, avenue Pierre de Coubertin - 75013 Paris

L'AJD, association reconnue d'utilité publique a pour but d'aider les jeunes diabétiques insulino-dépendants et leur famille à vivre mieux leur diabète.

<http://www.diabete-france.net/>

<http://www.ajd-educ.org/>

**[im]Patients, Chroniques et Associés :**

Association loi 1901 regroupant des associations de personnes touchées par une maladie chronique : l'AFD, AIDES, Amalyste, la FNAIR, Jeune Solidarité Cancer, Keratos, l'AFSEP (Association Française des sclérosés en plaques), Vaincre la Mucoviscidose.

<http://www.chroniques-associes.fr/>

<http://www.chronicite.org/>

**Fédération nationale des accidentés de la vie (FNATH)**

La FNATH, association des accidentés de la vie, a été créée en 1921 pour défendre les droits des victimes d'accidents au travail. Elle défend également les personnes malades, invalides et handicapées.

<http://www.fnath.org/>

- **Syndicats de salariés :**

**Confédération française démocratique du travail (CFDT)**

La CFDT est une confédération interprofessionnelle de syndicats français de salariés.

4 boulevard de la Villette

75019 Paris

Téléphone : 01 42 03 80 00

<http://www.cfdt.fr>

- **Associations professionnelles :**

**Les Services de santé au travail**

Coordonnées disponibles auprès du médecin-inspecteur régional du travail siégeant à la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)

<http://direccte.gouv.fr/>

**CINERGIE (Association de médecins de santé au travail)**

Association multidisciplinaire loi 1901 agit contre l'exclusion professionnelle des personnes handicapées.

50, place Saint Charles

75015 Paris

<http://www.handitrav.org/>

# **Annexes**

## Annexe I : Organisation des visites médicales d'aptitude dans la Fonction Publique

Dans la Fonction publique, les conditions d'aptitude médicale exigées pour être employé sont définies dans le titre I du statut général des fonctionnaires (loi n°83-634 du 13 juillet 1983). L'article 5 indique : « *Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire [...] s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction* ».

Cette exigence s'applique aux trois fonctions publiques : **Fonction Publique d'Etat, Territoriale, Hospitalière.**

Cependant, les règles générales applicables (précisées dans le décret n°86-442 du 14 mars 1986<sup>105</sup>) relatives à la visite d'embauche ou de reprise du salarié sont hétérogènes selon le statut de l'agent (titulaire, non titulaire, stagiaire,) et la fonction publique dans lequel il compte exercer<sup>106</sup>.

De plus, certaines catégories de fonctionnaires, notamment en matière de conditions médicales d'aptitude doivent répondre à des exigences particulières (article 22<sup>107</sup> du décret n°86-442 du 14 mars 1986).

Des acteurs importants interviennent selon leurs missions et leurs champs de compétence dans les décisions médicales :

- **le médecin agréé,**
- **le médecin de prévention,**
- **le médecin du travail (uniquement dans la fonction publique hospitalière).**

Leurs missions sont également réglementées.

---

<sup>105</sup> Décret n°86 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

<sup>106</sup> Les textes applicables sont spécifiés en annexe 2

<sup>107</sup> « *Lorsque la nature des fonctions exercées par les membres de certains corps de fonctionnaires le requiert, l'admission dans ces corps, peut à titre exceptionnel, être subordonnée à des conditions d'aptitude physique particulières. La liste des corps intéressés est fixée après avis des comités techniques paritaires et du Conseil Supérieur de la fonction publique de l'Etat par décret en Conseil d'Etat et contresigné par les ministres dont relèvent ces corps...* »

## Fonction publique d'Etat et Territoriale :

La visite médicale d'embauche ne relève pas de la médecine du travail mais de la **médecine statutaire de la fonction publique**. Celle-ci concerne l'ensemble des médecins agréés généralistes ou spécialistes, dont la liste est établie par le Préfet dans chaque département, sur proposition des Agences Régionales de Santé (ARS) (décret n°86-442 du 14 mars 1986, art.1) (**agrément de 3 ans renouvelable**). L'agent passe la visite médicale à la date fixée par l'administration.

Les missions du médecin agréé :

-Il se prononce sur l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics. Trois solutions sont alors possibles :

- Le médecin délivre un certificat médical attestant que l'agent n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité.
- Ou indique sur son dossier médical que les pathologies ou infirmités observées ne sont pas compatibles avec l'exercice des fonctions (art.20).
- En cas de doute, le médecin peut faire appel à un médecin spécialiste agréé pour un examen complémentaire.

-Il se prononce sur la réintégration du salarié:

- les congés maladie,
- les congés de longue maladie
- les congés de longue durée

Le médecin de prévention :

Son rôle est avant tout **préventif (décret N°82-453 du 28 mai 1982, titre III)** : il n'effectue pas de contrôle, ni de soins (sauf en cas d'urgence), ni de prescriptions (sauf préventives)

- Il intervient dans des missions de conseil auprès de l'administration pour toutes les questions concernant l'hygiène, la sécurité des postes, l'ambiance de travail et la santé publique
- Il définit et évalue la surveillance médicale des agents
- Il évalue et identifie les risques professionnels sanitaires des fonctions exercées par les agents

### **Fonction publique hospitalière :**

Compte tenu des risques et des exigences relatives à l'hygiène et à la sécurité en matière de soins contaminations, infections nosocomiales...), il existe une réglementation plus spécifique pour la fonction publique hospitalière.

L'agent passe d'abord une visite médicale auprès d'un médecin agréé qui procède à l'examen médical (décret n°88-386 du 19 avril 1988). Il obtient un certificat médical délivré par l'administration.

Il fait ensuite l'objet d'un examen médical supplémentaire avant sa prise de fonction par le **médecin du travail qui est par ailleurs informé du poste auquel l'agent est affecté** (article R.4626-22 du Code du travail).

Le médecin du travail établit une fiche d'aptitude. Elle ne doit pas mentionner la nature des affections dont souffre l'agent mais uniquement des contre-indications ou des recommandations relatives à l'affection à certains postes (art. D.4626-35 du Code du travail). La fiche d'aptitude est établie en double exemplaire : un exemplaire pour l'agent et l'autre conservé dans son dossier administratif.

### **En cas de contestation :**

En cas de contestation des conclusions du médecin soit par l'intéressé ou par l'administration, le dossier est soumis au comité médical compétent (**art.21**). Si l'avis médical rendu par le comité médical, en premier ressort, est contesté par l'une des deux parties, un comité médical supérieur peut être saisi par l'administration ou l'agent.

Il se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier (tel qu'il lui est soumis).

## Annexe 2 : Fonction publique et aptitude médicale - Cadre réglementaire (I)

### Dispositions générales :

**Titre I du statut général dans la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Loi dite « le Pors »**

- **Article 5** : « Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire [...] s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction »

**Titre II** : Fonction publique d'État

**Titre III** : Fonction publique territoriale

**Titre IV** : Fonction publique hospitalière

Loi n°2007-148 de modernisation de la fonction publique (**article 42**)

Arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 1997 modifiant l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

## Annexe 2 : Fonction publique et aptitude médicale - Cadre réglementaire (2)

### Dispositions statutaires propres à chaque corps :

<b>A</b> l'embauche	<b>Fonction Publique d'Etat</b>	<p>Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat</p> <p><b>Agent titulaire</b> : décret n°86-442 du 14 mars 1986 (<b>article 20</b>)  <b>L'article 22</b> du présent décret précise le renforcement des exigences d'aptitudes médicales en relation avec les conditions d'accès à certains emplois</p> <p><b>Agent non titulaire</b> : décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat (<b>art. 3, 4°</b>)</p>
	<b>Fonction Publique Territoriale</b>	<p><b>Agent titulaire</b> : Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour application de la loi 84-53 du 26 janvier 1984</li> </ul> <p><b>Agent non titulaire</b> : Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (citée ci-dessus)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale</li> </ul>
	<b>Fonction Publique Hospitalière</b>	<p><b>Agent titulaire</b> : Loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires à la Fonction Publique Hospitalière</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière (<b>article 10</b>)</li> </ul> <p><b>Contractuel</b> : <b>double contrôle</b></p> <p>- Loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires à la Fonction Publique Hospitalière</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents contractuels de la Fonction Publique Hospitalière</li> </ul> <p><b>-Article R.4626-22 du Code du Travail (modifications prévues jusqu'en 2012)</b></p> <p><b>-Article R.242-22 du Code du Travail</b></p>

<b>En cours de carrière congés (congé longue maladie)</b>	<b>Fonction Publique d'Etat</b>	<p><b>Titulaire :</b> Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (<b>art 34, 34 bis, 35 et 63</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Loi n°82-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (<b>article 21</b>)</li> <li>-Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires</li> <li>-Lettre FP /4 n°8065 du 12 novembre 1983 relatives au régime de congés de maladie</li> </ul> <p><b>Non titulaire : Stagiaire</b> Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics</p> <p><b>Non titulaire :</b> Décret 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat (<b>art. 3</b>)</p>
	<b>Fonction Publique Territoriale</b>	<p><b>Titulaire :</b> Loi 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (<b>art. 57, 72, 73 et 81 à 85</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relative à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation de comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux</li> <li>- Arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à congé de longue maladie (régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux)</li> </ul> <p><b>Non titulaire :</b> Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale</p>
	<b>Fonction Publique Hospitalière</b>	<p><b>Titulaire :</b> Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (<b>art. 57, 58, 72, 73 et 81 à 85</b>)</p> <p><b>Non titulaire :</b> Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Décret du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière</li> </ul>

### Annexe 3 : Textes\* réglementaires relatifs à l'aptitude physique – Métiers interdits

\*Consultables sur le site de [Legifrance](http://legifrance.gouv.fr) ou du [Journal Officiel](http://www.journal-officiel.gouv.fr)

CORPS DE METIERS	TEXTES REGLEMENTAIRES
<p><b>Personnel Navigant Commercial (PNC)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 4 septembre 2007</b> relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale requises du personnel navigant commercial. (JORF n°0236 du 11 octobre 2007)</li> <li>- <b>Modifié par l'arrêté du 23 septembre 2009</b> relatif aux conditions d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial. (JORF n°0267 du 18 novembre 2009)</li> </ul>
<p><b>Personnel Navigant Technique (PNT)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 2 décembre 1988</b> relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique de l'aviation civile (JORF n°1803 du 8 février 1989)</li> <li>- <b>Arrêté du 27 janvier 2005</b> relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL3) (JORF n° 0061 du 13 mars 2005)</li> <li>- <b>Arrêté du 11 juin 2008</b> modifiant l'arrêté du 27 janvier 2005 relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile (FCL3) modifié par arrêté du 11 juin 2008. (JORF n°0143 du 20 juin 2008)</li> </ul>
<p><b>Contrôle de la navigation aérienne</b></p>	<p><b>Arrêté du 16 mai 2008</b> relatif aux critères ou conditions de délivrance des attestations d'aptitude médicale de classe 3 nécessaires pour assurer les services de contrôle de la circulation aérienne et à l'organisation des services de médecine aéronautique (JORF n°0133 du 8 juin 2008)</p>
<p><b>Métiers de la marine (marchande, pêche, plaisance)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Décret n°67-690 du 7 août 1967</b> relatif aux conditions d'exercice de la profession de marin (JORF n° 31 mai 1969)</li> <li>- <b>Arrêté du 16 avril 1986</b> relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin à des navires de commerce, de pêche et de plaisance (J.O du 4 mai 1986, B.O.M, GMa.2)</li> <li>- <b>Arrêté du 6 juillet 2000</b> modifiant l'arrêté du 16 avril 1986 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin à bord des navires de commerce, de pêche et de plaisance (JORF n°0282 du 6 décembre 2000)</li> </ul>

<p><b>Police Nationale</b> Services de sécurité, Police Judiciaire, Sûreté nationale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 13 mai 2005</b> relatif à l'aptitude physique exigée des candidats aux emplois de commissaire de police, lieutenant de police et gardien de la paix de la Police Nationale (JORF n°0119 du 24 mai 2005) <b>Abrogé</b> par l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès à l'emploi de certains fonctionnaires (JORF n°0183 du 10 août 2010)</li> <li>- <b>Décret n° 55-754 du 25 mai 1955</b> portant règlement d'administration publique fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires de la sûreté nationale</li> <li>- Loi n°52-836 du 18 juillet 1952 complétant et modifiant les articles 7 et 69 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée <b>Abrogée</b></li> </ul>
<p><b>Sécurité publique : Surveillance pénitentiaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 26 septembre 2006*</b> relatif aux conditions d'aptitude physique pour l'admission dans le corps de commandement et dans le corps d'encadrement et d'application du personnel de surveillance de l'administration pénitentiaire <i>[*Dispositions 4° de l'article 1<sup>er</sup> annulées par décision du Conseil d'Etat (décision n° 299943 du 06 juin 2008)]</i></li> <li>- <b>Abrogé</b> par l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès à l'emploi de certains fonctionnaires (JORF n°0183 du 10 août 2010)</li> </ul>
<p><b>Sécurité civile et secours : Sapeur- pompier</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 6 mai 2000</b> 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. (JORF n° 0135 du 11 juin 2000)</li> <li>- Loi n°52-836 du 18 juillet 1952 complétant et modifiant les articles 7 et 69 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée <b>Abrogée</b></li> </ul>

<p><b>Armées (terre, air, marine) + écoles militaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Code la défense</b> : Livre 1er – Statut général des militaires</li> <li>- <b>Code du service national</b> : Annexe II Catégories d'activités au titre desquelles peuvent être prononcées des affectations de défense</li> <li>- <b>Arrêté du 21 mars 2006</b> relatif à l'organisation et au fonctionnement des lycées de la défense (<i>JORF n° 73 du 26 mars 2006</i>).</li> <li>- <b>Arrêté du 9 novembre 2004</b> relatif aux conditions d'aptitude médicale et physique des candidats à l'admission dans le corps des officiers de la gendarmerie (<i>JORF n° 274 du 25 novembre 2004</i>)</li> <li>- <b>Arrêté du 9 novembre 2004</b> relatif aux conditions médicales et physiques d'aptitude exigées des candidats aux concours d'admission de l'Ecole de l'air, à l'Ecole militaire de l'air et des officiers de l'armée de l'air issus de l'Ecole Polytechnique (<i>JORF n°275 26 novembre 2004</i>)</li> </ul> <p><b>Instructions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n°2100/DEF/ DCSSA/AST/AME relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir</li> <li>- n°22000/ DEF/ GEND/RH relative aux normes d'aptitude médicale des personnels militaires de la gendarmerie du 13 février 2008 (<i>BOC N° 18 du 16/05/2008</i>)</li> <li>- n°102/DEF/EMM/RF/PRH relative aux normes médicales d'aptitude applicable au personnel militaire de la marine nationale du 4 février 2005 (<i>BOC N° 8 du 21/02/2005</i>)</li> <li>- n° 900/DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à la plongée subaquatique et travail en milieu hyperbare dans les armées du 1er février 2004 (<i>BOC N° 9 du 23/02/2004</i>)</li> <li>- n°800 DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale aux emplois du personnel navigant des forces armées du 20 février 2008 (<i>BOC N° 14 du 11/04/2008</i>)</li> <li>- n° 600 DEF/DCSSA/AST/AME relative à l'aptitude médicale à la navigation sous-marine du 10 avril 2007 (<i>BOC N° 18 du 30/07/2007</i>)</li> </ul>
<p><b>Ecole Polytechnique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Décret n°2001-622 du 12 juillet 2001</b> relatif à la formation des élèves de l'Ecole polytechnique (<i>JORF n° 162 du 14 Juillet 2001</i>)</li> <li>- <b>Arrêté du 14 août 2001</b> relatif à la formation militaire, à l'exercice des responsabilités des élèves issus de l'Ecole Polytechnique prévus par l'article 2 du décret du décret n°2000-300 du 14 septembre 2000 fixant certaines dispositions d'ordre statutaire applicables aux élèves français de l'Ecole Polytechnique (<i>JORF n°0192 du 21 août 2001</i>).</li> </ul>

<p><b>Fonctions de sécurité réseau ferré national</b></p>	<p><b>Arrêté du 30 juillet 2003</b> relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice de la fonction de sécurité sur le réseau ferré national (<i>JORF n°195 du 24 août 2003</i>)</p>
<p><b>Douanes : Agent des douanes (branche surveillance)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 22 février 2006</b> fixant les conditions d'aptitude physique des agents de la direction générale des douanes et droits indirects exerçant des fonctions de surveillance <b>Abrogé</b> par <b>arrêté du 2 août 2010</b> relatif aux conditions d'aptitudes physiques particulières pour l'accès à l'emploi de certains fonctionnaires (<i>JORF n°0183 du 10 août 2010</i>)</li> <li>- Loi n°52-836 du 18 juillet 1952 complétant et modifiant les articles 7 et 69 de la loi du 31 mars 1928 sur le recrutement de l'armée <b>Abrogée</b></li> </ul>
<p><b>Ingénieur ou adjoint à la Direction des Mines</b></p>	<p><b>Arrêté du 23 février 1957</b> (Conditions et programme des épreuves du concours pour l'admission au grade d'élève ingénieur des travaux publics de l'Etat)</p>
<p><b>Ingénieur géographe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruction interministérielle du 23 juin 1941 (<b>texte non disponible</b>)</li> <li>- Arrêté du 31 juillet 1971 (<b>texte non disponible</b>)</li> </ul>
<p><b>*Ingénieur des Ponts des Eaux et des Forêts (IPEF)</b> <i>*(anciennement Ingénieur du Génie rural des eaux et forêts)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Décret n°2009-1106 du 10 septembre 2009</b> portant statut particulier des Ingénieur des ponts, des eaux et des forêts (<i>JORF n°0211 du 12 septembre 2009</i>)</li> <li>- <b>Décret n°50-1612 du 30 décembre 1950</b> portant règlement d'administration publique relatif au statut particulier des corps des ingénieurs des eaux, des forêts, des ingénieurs des travaux des eaux et forêts et des préposés des eaux et forêts</li> </ul>
<p><b>Officier des haras nationaux*</b> <i>(*nouvelle appellation : IFCE)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Décret n°2010-90 du 22 janvier 2010</b> relatif à l'Institut Français du Cheval et de l'Equitation (<i>JORF n°0020 du 24 janvier 2010</i>)</li> <li>- <b>Décret n° 52-1289 du 1<sup>er</sup> décembre 1952</b> portant règlement d'administration publique relatif aux statuts particuliers des corps des officiers, des vétérinaires et des agents des haras nationaux (modifié par le décret n°59-1359 du 2 décembre 1959)</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Métiers nécessitant le permis de conduire</b></p> <p><i>(conducteur poids-lourd, véhicule transport en commun, véhicule de ramassage scolaire, chauffeur taxi, ambulancier, moniteur auto-école)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêté du 21 décembre 2005</b> fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (<i>JORF n°0301 du 28 décembre 2005</i>)</li> <li>- <b>Arrêté du 31 août 2010</b> modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (<i>JORF n°0213 du 14 septembre 2010</i>)</li> <li>- <b>Directive 2009/113/CE de la Commission du 25 août 2009</b> modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire [<i>en application depuis le 15/09/2010</i>]</li> <li>- <b>Décret du 17 juillet 2012</b> relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite [<i>en application depuis 01/09/2012</i>]</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Magistrature</b></p>	<p><b>Ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958</b> portant loi organique relative au statut de la magistrature</p>
<p style="text-align: center;"><b>Fonctions Outre-Mer (Cadres)</b></p>	<p><b>Décret n°50-1348 du 27 octobre 1950</b> portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi n° 46-2294 du 19 octobre 1946 aux fonctionnaires de certains cadres civils exerçant normalement leur activité dans les territoires relevant du ministère de la France d'outre-mer</p>

## Annexe 4 : médicaments antidiabétiques hypoglycémiants (hors insuline)

Groupe de traitements	Classe	Dénomination commune internationale Générique	Nom commercial	Action spécifique
<b>Insulinosécréteurs</b>	Sulfamides	Carbutamide	Glucidoral	Les sulfamides agissent en stimulant la sécrétion d'insuline par le pancréas
		Glibenclamide	Daonil faible; Hémi Daonil; Miglucan; Daonil; Euglucan	
		Glibornuride	Glutril	
		Gliclazide	Diamicron; Diamicron LM	
		Glipizide	Glibénèse; Minidiab, Ozidia LP	
		Gliméripide	Amarel	
	Glinides	Repaglinide	Novonorm	Les glinides agissent comme les sulfamides hypoglycémiants mais avec une durée d'action plus courte
<b>Associations</b>		Metformine + Glibenclamide	Glucovance	se reporter aux indications des produits d'origine

## Annexe 5 : médicaments antidiabétiques non hypoglycémiants ou anti-hyperglycémiants (I)

*\*L'autorisation de mise sur le marché des antidiabétiques contenant du Pioglitazone est suspendue depuis le 11 juillet 2011 sur décision de l'ANSM (anciennement AFSSAPS)*

Groupe de traitements	Classe	Dénomination commune internationale Générique	Nom commercial	Action spécifique
<b>Médicaments de l'insulinorésistance</b>	Biguanides	Metformine	Glucophage 500-850-1000	Les biguanides n'agissent pas sur la sécrétion d'insuline. Mais ils augmentent la sensibilité à l'insuline du foie surtout mais aussi des muscles et du tissu adipeux (graisses) et diminuent la production de glucose par le foie.
			Stagid 700	
	Glitazones	Pioglitazone*	Actos*	Les glitazones augmentent la sensibilité des muscles et des tissus adipeux à l'insuline et diminuent la résistance à l'insuline du foie en diminuant la surcharge en graisse de ce même foie (stéatose ou "foie gras")
<b>Insulinosécréteurs</b>	Incrétines ou analogues du GLP1	Exenatide	Byetta	Les incrétines dont le GLP-1 (glucagon-like peptide 1) sont sécrétés par le tube digestif lors de la prise alimentaire, ils stimulent la sécrétion d'insuline et inhibent la sécrétion de glucagon (hormone hyperglycémiant). Les analogues du GLP-1 ressemblent au GLP-1 mais la structure a été modifiée pour permettre d'agir beaucoup plus longtemps en les rendant insensibles à l'action des enzymes qui détruisent naturellement le GLP-1: les DPP-4 (ou gliptines). <b>Les analogues du GLP-1 n'agissent qu'en cas d'hyperglycémie, il n'y a donc pas de risque d'hypoglycémie</b>
		Liraglutide	Victoza	

## Annexe 5 : médicaments antidiabétiques non hypoglycémiants (2)

Groupe de traitements	Classe	Dénomination commune internationale Générique	Nom commercial	Action spécifique
<b>Gliptines</b>	Gliptines ou inhibiteurs des DPP4	Sitagliptine	Januvia	Les gliptines sont des inhibiteurs des DPP-4 (cf. incrétines). Ils augmentent l'action du GLP-1 endogène (sécrété par le tube digestif du patient lui-même). <b>Les gliptines n'agissent qu'en cas d'hyperglycémie, il n'y a donc pas de risque d'hypoglycémie</b>
		Sitagliptine	Xelevia	
		Vildagliptine	Galvus	
		Saxagliptine	Onglyza	
<b>Inhibiteurs des alphaglucohydrolases</b>	Inhibiteurs des alphaglucohydrolases	Glucor	Acarbose	Les inhibiteurs des alphaglucohydrolases ralentissent la transformation des glucides complexes en glucose et leur passage dans le sang
		Diastabol	Mitglitd	
<b>Associations</b>		Sitagliptine + Metformine	Janumet Velmetia	Se reporter aux indications des produits d'origine
		Vildagliptine + Metformine	Eucréas	

## Annexe 6 : Diabète et situation de handicap

### A partir de quand doit-on considérer le diabète comme un handicap ?

La situation de handicap peut ouvrir droit à certaines aides et prestations à court ou moyen terme (Allocation Adulte Handicapé - AAH, Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé - RQTH, par exemple), mais il peut également être un obstacle à la vie professionnelle, sociale et familiale.

De fait, le diabète, maladie chronique, n'est pas considéré comme un handicap mais peut le devenir quand il est associé à l'âge (très jeunes enfants ou personnes âgées), à des complications psychologiques, à d'autres pathologies ou encore lorsqu'il a entraîné des complications invalidantes (amputations, difficulté à la marche, insuffisance coronarienne, malvoyance, cécité secondaire à une rétinopathie diabétique, insuffisance rénale voire mise en dialyse).

Selon l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles, est considéré comme un handicap sur le plan juridique « toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant ».

Pourtant, les personnes atteintes de diabète sollicitent le statut de travailleur handicapé, et se le voit généralement accordé, justifiant des aménagements de poste et d'horaires, des possibilités de temps partiel... En théorie, ce statut permet d'accéder à des emplois réservés dans les administrations et les grandes entreprises, mais dans les faits, il y a beaucoup plus de demandes que d'offres et il faut attendre plusieurs années avant de se voir proposer un poste.

Le « handicap diabétique » est instrumentalisé dans certaines circonstances. En effet, certaines sociétés se targuent d'employer des diabétiques mais cela leur permet surtout d'employer des diabétiques sans complications ou avec des complications sans incidence sur leur vie professionnelle. Elles remplissent ainsi leur quota de 6% d'employés ayant le statut de travailleur handicapé alors que ces patients travaillent tout à fait normalement et ne nécessitent, pour la grande majorité d'entre eux, aucun aménagement, ni du poste de travail ni des horaires.

Toutefois, beaucoup de patients atteints de diabète sans handicap physique revendiquent d'être des « malades bien portants ». Malheureusement, la maladie est souvent considérée comme un handicap, conduisant notamment à des discriminations à l'embauche, comme par exemple l'impossibilité de titulariser, dans la fonction publique, des patients atteints de diabète traités à l'insuline au prétexte que « *le diabète insulino-dépendant entraînant inéluctablement un congé de longue maladie dans les années à venir est incompatible avec une activité professionnelle salariée dans la fonction publique* ». Une telle expertise est tout à fait inacceptable et dans ce cas précis l'employeur responsable de ce refus d'embauche a été condamné.

Cela peut conduire également à des discriminations familiales ou sociales, comme ce père qui s'est vu refusé la garde de son fils au prétexte qu'il pouvait faire des comas. Le juge aux affaires familiales a étayé sa décision de la manière suivante :

*« On peut s'interroger sur l'opportunité de Monsieur X de faire monter son fils dans sa voiture [...] un malaise au volant de son véhicule pouvant avoir des conséquences dramatiques pour lui-même et l'enfant...sans parler des autres usagers sur la route. [...] Que l'on ne peut se voiler la face devant les risques...sauf à être totalement inconscient et irresponsable, ce que doit se refuser d'être un Juge aux Affaires Familiales... ! »*

Cette décision illustre la perception du diabète vue de l'extérieur, considéré comme un handicap grave au sens de l'entrave à la vie sociale, voire familiale. Ce jugement a été annulé en appel.



Des patients solidaires contre le diabète

**88 Rue de la Roquette – 75011 PARIS**

**01 40 09 24 25**

[www.afd.asso.fr](http://www.afd.asso.fr)

[afd@afd.asso.fr](mailto:afd@afd.asso.fr)