



SPP Politique Scientifique

Journée d'étude
30 octobre 2003
ITUH - Bruxelles

Enjeux de la susceptibilité génétique en milieu professionnel

**Tests génétiques et risques professionnels : impact sur la
prévention et l'indemnisation des maladies professionnelles**

Nathalie HAUTENNE

Département de droit économique et social - UCL

Tests génétiques et risques professionnels :
impact sur la prévention et l'indemnisation des maladies professionnelles

Nathalie Hautenne
Département droit économique et social - UCL
hautenne@ucl.ac.be

La question que nous analyserons lors de cet exposé est celle des enjeux de l'utilisation de tests génétiques en milieu professionnel d'un point de vue juridique et, plus spécialement à l'égard du cadre légal actuel de la prévention de la santé au travail et de celui de la réparation des maladies professionnelles.

Les risques de sélection et de discrimination génétiques ont été à juste titre plusieurs fois dénoncés et, en Belgique notamment, des mesures spécifiques ont été adoptées. Ainsi, la loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux¹ interdit l'utilisation d'examen génétiques prévisionnels dans le cadre des relations de travail. De même, la loi anti-discrimination² interdit toute discrimination fondée sur l'état de santé futur.

Ces mesures n'ont pas éliminé toute prise en considération du risque génétique en milieu professionnel. Nous ne pouvons d'ailleurs pas dire *a priori* qu'une telle élimination soit nécessairement souhaitable. Néanmoins, nous pensons que l'utilisation de tests génétiques participe à la transformation de la notion de risque professionnel. Nous posons l'hypothèse que la conjonction entre cette transformation et le contexte économique et social actuel ainsi que l'évolution du marché de l'emploi risque d'entraîner une transformation des modèles de prévention et d'indemnisation du risque tel qu'ils existent aujourd'hui.

I- Risque génétique et prévention de la santé au travail

Comment s'inscrit la problématique des tests génétiques dans le cadre actuel de la prévention de la santé au travail ?

Depuis quelques années, est amorcé un mouvement de transformation de la notion de risque professionnel : la représentation du risque n'est plus fondée sur un modèle de risque technique à cause unique mais bien sur un ensemble de facteurs de risques interdépendants et de natures différentes. Dès lors, la prévention des risques professionnels se décline nécessairement sur une approche systémique, multicausale et pluridisciplinaire dont le centre de préoccupation devient « l'homme au travail³ ».

Le risque génétique trouve -ou pourrait trouver- sa place dans cette évolution comme étant un des facteurs de risques.

Ainsi, dans une brochure consacrée aux valeurs limites d'exposition, il est précisé que l'analyse du risque génétique fait partie des mécanismes d'évaluation des risques portant non seulement sur les risques collectifs mais également sur les risques individuels. Seul le médecin du travail est compétent pour réaliser l'analyse des risques génétiques⁴.

¹ Loi du 23 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail, *M. B.*, 9 avril 2003

² Loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, *M. B.*, 17 mars 2003

³ Loi du 4 août 1996 relative au bien-être dans le cadre de l'exécution du contrat de travail qui insiste sur une approche multidisciplinaire du risque.

⁴ Ministère de l'emploi et du travail, Valeurs limites d'exposition, Commissariat général à la promotion du travail, 1996, p. 3

Dans le même ordre d'idée, la directive cadre européenne⁵ prévoit qu'il faut tenir compte des groupes à risques particulièrement sensibles⁶ pour les protéger contre les dangers les affectant spécifiquement. De même, la directive sur les agents cancérigènes⁷ prévoit que : « Les employeurs portent une attention particulière aux effets éventuels concernant la sécurité ou la santé des travailleurs à risques particulièrement sensibles⁸ et, entre autres, prennent en considération l'opportunité de ne pas employer ces travailleurs dans des zones où ils peuvent être en contact avec des agents cancérigènes ».

On assiste à un mouvement de personnification, d'individualisation des risques⁹. Nous poserons la question des conséquences de cette individualisation en termes d'efficacité des mesures de prévention certes mais également en termes de risque de glissement vers des procédures de sélection et de discrimination¹⁰.

II – Risque génétique et maladie professionnelle

Le système belge actuel d'indemnisation des maladies professionnelles¹¹ est aveugle aux risques génétiques : il s'agit du voile d'ignorance¹², condition nécessaire au principe d'égalité et à la justice du système de réparation.

Dans le cadre du système de liste, il suffit en effet que la victime ait été exposée au risque de la maladie professionnelle - dans la mesure où cette exposition est, selon les conditions médicales généralement admises, de nature à provoquer la maladie - pour qu'elle puisse bénéficier de l'indemnisation¹³. En outre, dès que la maladie professionnelle est cause au moins partielle de l'incapacité de travail, cette dernière est appréciée totalement et non uniquement pour la partie professionnelle. Ce principe appelé principe d'indifférence de l'état antérieur, renforce encore le voile d'ignorance à l'égard d'éventuelles prédispositions génétiques.

Nous poserons cependant la question de la limite de cette ignorance face aux données génétiques.

En outre, c'est un choix politique et social qui préside à l'adoption de ce système. Nous savons cependant que le secteur des maladies professionnelles est loin de fonctionner de manière optimale. Une amélioration de ce fonctionnement, notamment la diminution du phénomène de sous-déclaration et une meilleure visibilité du régime entraîneront une augmentation considérable des coûts. Les perspectives de privatisation de certains risques et la contamination du régime de solidarité par des logiques propres aux assurances privées¹⁴ risquent, si on n'y prend garde, de reléguer le principe du voile d'ignorance aux oubliettes...

⁵ Directive-cadre 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en oeuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail

⁶ souligné par nous

⁷ Directive 90/394/CEE du Conseil, du 28 juin 1990, sur les agents cancérigènes, article 3

⁸ souligné par nous

⁹ M. I. MALAUZAT, *Le droit face aux pouvoirs des données génétiques*, Presses universitaires d'Aix-Marseille, 2000, p. 297, E. DRAPER, « High-Risk Workers or High-Risk Work ? genetic Susceptibility Policies in the Hazardous Workplace », *International Journal of Sociology and social Policy*, 1986, p. 17

¹⁰ R.A. EPSTEIN, « The Legal Regulation of Genetic Discrimination : Old Responses to New Technology », *Boston University Law Review*, 1994, 74(1) : 1-23

¹¹ Lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, *M. B.*, 27 août 1970.

¹² J. RAWLS, *Théorie de la justice*, Paris, Seuil, 1997, p. 168 et s.

¹³ La présomption de causalité entre l'exposition et la maladie n'est pas susceptible de preuve contraire.

¹⁴ P. VIELLE,

III- Qu'en est-il de la législation actuelle ?

L'employeur est responsable de la santé de ses travailleurs et a l'obligation de « veiller à ce que le travail s'accomplisse dans des conditions convenables du point de vue de la sécurité et de la santé »¹⁵.

A cette fin, il a l'obligation de s'adjoindre les services d'un Conseiller en prévention-médecin du travail, chargé de la surveillance de la santé au travail. L'arrêté royal du 28 mai 2003¹⁶ définit la surveillance de la santé comme visant la promotion et le maintien de la santé des travailleurs par la prévention des risques. Parmi ses tâches, le médecin du travail est chargé de dépister « aussi précocement que possible les maladies professionnelles et de collaborer à la recherche des facteurs de risques de maladies professionnelles¹⁷ ».

Dans le cadre de l'évaluation préalable, le médecin du travail doit « rechercher les contre-indications au poste de travail à occuper¹⁸ ». Dans certains cas, des prestations supplémentaires pourront porter sur « une surveillance biologique spécifique utilisant des indicateurs valides et fiables, spécifiques à l'agent chimique et ses métabolites, ou à l'agent biologique » ou un test centré sur « les effets précoces et réversibles secondaires à l'exposition en vue du dépistage du risque »¹⁹.

Dans le cadre de l'évaluation périodique, les mêmes tests sont utilisés. À moins que le médecin du travail ne décide de les remplacer par d'autres tests offrant, quant à leurs résultats, les mêmes garanties de validité et de fiabilité. Le texte précise toutefois que dans ce cas, le médecin du travail doit choisir les prestations qui respectent au mieux l'intégrité physique du travailleur et garantissent sa sécurité²⁰.

Il nous semble pouvoir déduire de ces textes qu'une certaine liberté est laissée au médecin du travail quant au choix des examens médicaux à utiliser sous réserve du respect des conditions de validité et de fiabilité des tests ainsi que du principe de proportionnalité. À ces conditions, l'arrêté royal n'interdit pas spécifiquement le recours à des tests génétiques.

Cependant, la loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux²¹ interdit tant au stade de l'embauche qu'en cours d'exécution du contrat, la réalisation d'examen génétique prévisionnel sauf dans les cas déterminés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et sous réserve de certaines conditions à préciser²².

Par ailleurs, cette loi restreint la réalisation d'examen médicaux dans le cadre des relations de travail aux « considérations tirées des aptitudes actuelles du travailleur ou candidat et aux caractéristiques du poste à pourvoir²³ ». Ce texte ne va pas sans soulever de nombreuses questions notamment quant à la définition de la notion « d'aptitudes actuelles » et à celle « d'examen génétique prévisionnel ». Nous poserons également la question de la cohérence et des liens qu'elle entretient avec la loi du 4 août 1996 et l'ensemble de la réglementation relative au bien-être au travail qui fait aujourd'hui l'objet d'une refonte complète. Soulignons toutefois que cette loi a le mérite de consacrer le principe de la compétence exclusive des médecins du travail pour réaliser les examens médicaux dans le cadre des relations de travail.

Nous pouvons conclure qu'actuellement, le régime des examens génétiques prévisionnels est exceptionnel en médecine du travail puisqu'il est soustrait à l'appréciation du médecin du travail et confié à l'adoption d'un texte réglementaire spécifique.

¹⁵ Article 20,2° de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

¹⁶ AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M. B.*, 16.06.2003 adopté dans le cadre du Code sur le bien-être au travail (Chapitre IV du titre I du Code sur le bien-être au travail)

¹⁷ Article 3 b) et d) de l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M. B.*, 16.06.2003

¹⁸ Article 28 §1, 3° de l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M. B.*, 16.06.2003

¹⁹ Article 28 §2 2° et 3° de l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M. B.*, 16.06.2003

²⁰ Articles 31 et 32 de l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, *M. B.*, 16.06.2003

²¹ Loi du 23 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail, *M. B.*, 9 avril 2003

²² Par AR délibéré en Conseil des Ministres et après consultation du Comité consultatif de bioéthique.

²³ Article 3 de la loi 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail, *M. B.*, 9 avril 2003

En conclusion

Nous pensons que pour éviter le risque de sélection et de discrimination -qu'elle soit génétique ou autre- et pour protéger réellement les travailleurs, il faut aller au-delà de l'adoption de lois anti-discrimination ou de lois «d'interdiction» telle qu'elles existent actuellement en Belgique. Une amélioration des structures existantes en matière de prévention et de réparation du risque de maladie professionnelle est nécessaire autant qu'une réelle interrogation sur la direction prise par les politiques de gestion du personnel²⁴ et de gestion de la sécurité sociale.

Définir plus adéquatement la notion d'aptitude - ce qui implique qu'on se pose la question des limites du pouvoir de l'employeur en termes de sélection- ; renforcer l'indépendance et le pouvoir de décision des médecins du travail ; renforcer les mesures obligeant le reclassement des travailleurs ; donner une plus grande visibilité aux mécanismes d'indemnisation des maladies professionnelles,... telles sont les pistes qui, à mon sens, permettront d'éviter le glissement insidieux de la prévention vers la sélection, ou pour citer A.Thébaud-Mony, l'instrumentalisation des institutions de prévention – et de réparation- dans une gestion des ressources humaines reposant essentiellement sur la sélection par la santé des travailleurs²⁵.

* *
*

²⁴ F. EYMARD-DUVERNAY, « Pour réformer le marché du travail : des politiques de lutte contre les pratiques de sélections injustifiées », in *Le bel avenir du contrat de travail. Appel des économistes pour sortir de la pensée unique*, Paris, Syros, 2000, p. 147 ; COUTROT explique comment la gestion néo libérale de l'emploi met en marche une impitoyable mécanique sélective : « Aujourd'hui l'exigence de transparence et l'individualisation de la gestion des ressources humaines cherche à favoriser l'éclosion de forts potentiels, à garantir l'adaptation des salariés aux conditions de travail et écarter les éléments jugés irrécupérables », , *Critique de l'organisation du travail*, 1999, p. 84.

²⁵ A. THÉBAUD-MONY, « L'impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé des travailleurs », *BTS Newsletter*, n°15-16, février 2001, p. 23.