



COVID-19 et Maladie Professionnelle :

LA RECONNAISSANCE

POUR TOUS LES « PREMIERS DE CORVÉE » !

CONTRE LE PROJET DE DÉCRET ÉTRIFIÉ

ET INCOMPLET DE VÉRAN.

Le projet de décret prévoit une prise en charge scandaleusement limitée aux décès et aux formes aiguës avec situations d'oxygénothérapie, et dans le seul périmètre des professions liées à la santé. La CGT répond NON : tou.te.s les salarié.e.s et leurs employeurs sont concerné.e.s par la pandémie ! Le ministère du Travail et celui de la Solidarité et de la Santé auraient-ils oublié leurs bases ? « La prévention, les gestes barrière sont l'affaire de tous », la reconnaissance et la réparation aussi !

REVUE CRITIQUE ET DE DÉTAIL DU PROJET DE DÉCRET DONT LA CGT A EU CONNAISSANCE :

Ce que nous exigeons de voir apparaître dans le décret dont la CGT a eu connaissance :

- ▶ **Un titre qui nomme la maladie – par exemple « infections à Coronavirus SARS COV » et ne se limite pas aux affections aiguës ayant nécessité une oxygénothérapie ou entraîné le décès :**

Pourquoi ?

▶ Parce que l'exigence du caractère aiguë dans le titre interdira toute prise en charge des affections devenues chroniques ou des séquelles (affections respiratoires aiguës) liées à une infection au SARS-CoV2.

▶ Exemple : un décès survenant après une maladie prolongée par une réanimation de plus d'un mois pourrait ne plus être pris en charge au titre d'une maladie aiguë.

▶ La formulation exclut les complications, les séquelles, les manifestations extra respiratoires, les formes chroniques. Or les formes aiguës peuvent donner lieu à ces autres manifestations pathogènes, directement ou indirectement liées à l'infection.

- ▶ **Les séquelles chroniques suivantes doivent être prises en charge :**

▶ **Broncho pneumopathie :** (en dehors des cas pris en charge au titre d'un accident du travail).

▶ **Pneumonie**

▶ **Manifestations extra pulmonaires associées :**

Insuffisance rénale
Affections cardio-vasculaires
Défaillance multiviscérale

▶ **Complications :**

Fibrose pulmonaire
Insuffisance rénale chronique
Insuffisance cardiaque
Syndrome post traumatique

Ces pathologies et leur étiologie doivent être confirmées par des documents médicaux ou outils diagnostics tels que les examens virologiques ou immunologiques mettant en évidence un marqueur du virus.

- ▶ **Le délai de prise en charge prévu (14 j.) est trop court : c'est la condition de temps maximum exigée entre la date d'arrêt effectif de l'exposition au risque et la date de première constatation médicale de la maladie.**

Il doit passer à 30 jours :

▶ Ce délai de 14 jours après n'est pas adapté aux aggravations secondaires : une personne qui a cessé de travailler sans diagnostic, a développé la maladie à bas bruit et a consulté au bout de 15 jours lors de son aggravation.

▶ La démarche de reconnaissance du fait du dépassement du délai de prise en charge devrait passer via le CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles), démarche ici inutile, longue, couteuse et sans garantie.

- ▶ **La liste limitative des travaux susceptibles de provoquer la maladie n'a pas sa place dans la colonne du tableau « Conditions d'expositions au risque » qui sont :**

1) les contacts inter-individuels rapprochés

- ▶ Etablissements de soins et médicaux-sociaux,
- ▶ Métiers liés au contact du public (ex : hôtesses de caisse, livreurs, transports)
- ▶ Métiers où la distanciation et les gestes barrières s'imposent (ex : abattoirs, promiscuité dans le travail (enseignants) ou l'hébergement (saisonniers))

2) le contact avec des matériels ou matériaux susceptibles d'être contaminés (ex : métiers du ménage et de la propreté).

- ▶ **Ainsi, la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies doit être refondue pour être élargie hors établissements de soins et médico sociaux :**

Sous sa forme actuelle, dans un souci de ménager les responsabilités patronales en matière de prévention, elle ne reconnaît pas les expositions des professions exercées dans les structures autres que sanitaires et médico-sociales, ce qui est **inacceptable pour la CGT.**

- ▶ **Le CRRMP compétent en matière de COVID 19 doit comporter un médecin inspecteur du Travail**

La CGT déplore le CRRMP Covid-19 « qui siège à deux », médecin conseil et PU-PH, ou retraité. Avec cette composition, le médecin de sécurité sociale, qui dépend directement des instructions de la caisse, dispose d'un poids excessif dans la décision. Or les avis des CRRMP s'imposent aussi bien à la caisse qu'au malade.

C'est oublier que le CRRMP n'est pas chargé d'une expertise médicale mais de se prononcer sur la nature du lien entre la maladie et les conditions de travail.

Il faut donc aux CRRMP des compétences médicales et des compétences en matière d'exposition professionnelle. C'est pourquoi les CRRMP (ordinaires) sont composés de trois médecins dont **un médecin inspecteur du travail.** Il est supprimé dans cette configuration. Le nombre de 3 permet en cas de désaccord de prendre une décision par un vote.

LA CGT EXIGE UNE RÉPARATION AU SERVICE DES TRAVAILLEURS ESSENTIELS.