

Une histoire de maladie professionnelle: la COVID-19

Publié le 25 février 2021 par Jean-Louis Zylberberg

15 septembre 2020 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 10 sur 80

Décète :

Art. 1^{er}. – Après le tableau n° 99 annexé au livre IV (partie réglementaire) du code de la sécurité sociale, il est inséré un tableau n° 100 ainsi rédigé :

« Tableau n° 100

« AFFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES LIÉES À UNE INFECTION AU SARS-COV2

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX susceptibles de provoquer ces maladies
Affections respiratoires aiguës causées par une infection au SARS-CoV2, confirmée par examen biologique ou scanner ou, à défaut, par une histoire clinique documentée (compte rendu d'hospitalisation, documents médicaux) et ayant nécessité une oxygénothérapie ou toute autre forme d'assistance ventilatoire, attestée par des comptes rendus médicaux, ou ayant entraîné le décès	14 jours	Tous travaux accomplis en présentiel par le personnel de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : établissements hospitaliers, centres ambulatoires dédiés covid-19, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, centres de lutte antituberculeuse, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisées, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisé, lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement, services de santé au travail, centres médicaux du service de santé des armées, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières Activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement Activités de transport et d'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage

Un grand nombre de personnels médicaux ont été touchés par la Covid-19 dans leur milieu de travail. Les conditions de prise en charge dans le cadre des maladies professionnelles posent de nombreux problèmes et la loi votée n'est pas à la hauteur des promesses ni des besoins. À peine votée, elle est déjà dépassée. L'article aborde pour la première fois ces questions.

Depuis le début de l'année 2020, La COVID-19 a menacé l'ensemble de la population ; le coronavirus SARS-CoV-2 ne s'arrêtant aux portes des entreprises, cet agent biologique émergent est devenu un risque professionnel dans toutes les entreprises ayant poursuivi leurs activités durant le premier confinement. C'est dans ce contexte que les salariés espéraient que les risques pris soient assumés par les employeurs dans le cadre du système de réparation des maladies professionnelles de la Sécurité sociale.



Naissance d'un espoir

C'est ainsi que, le 23 mars 2020, Olivier Véran, ministre de la Santé, annonçait que les soignants souffrant du coronavirus SARS-CoV-2, bénéficieraient systématiquement et automatiquement d'une reconnaissance au titre de maladie professionnelle. Le 3 avril 2020, l'Académie nationale de médecine publiait un communiqué «Covid-19 et santé au travail » où on pouvait lire : *«...les professionnels de santé et les personnels travaillant pour le fonctionnement indispensable du pays (alimentation, transports en commun, sécurité...), qui ont été exposés et ont subi des conséquences graves du fait de Covid-19, soient pris en charge au titre des maladies professionnelles dues à des virus, en analogie avec différents tableaux de maladies professionnelles liées à des agents infectieux (tableaux 80, 76, 56 ou 45). Dans l'attente de la parution de ce tableau de maladie professionnelle, l'Académie nationale de médecine recommande que les cas de maladie liée à une contamination professionnelle puissent être déclarés comme affection imputable au service pour les agents de l'État et des collectivités, en accident du travail pour les autres...».*

Le 7 juillet 2020, dans le cadre de ses fonctions, la commission des maladies professionnelles du Conseil d'Orientation des Conditions de Travail composée des représentants des organisations syndicales de salariés et patronales ainsi que des représentants de l'État était consultée sur « *le projet de décret relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées aux contaminations au SARS-CoV-2* ». Les organisations syndicales de salariés furent unanimes pour émettre un avis défavorable sur ce projet de décret, à la fois du fait de la non-reconnaissance des différentes complications de la Covid19 et de l'exclusion des professions non soignantes. Les organisations syndicales patronales furent aussi en désaccord avec ce projet, mais pour des raisons d'absence de « *connaissances médicales certaines* » pour prétendre bâtir un tableau ou de la responsabilité unique de l'État, en comparant les effets du coronavirus à des complications survenues suite à une vaccination obligatoire... Ce virus n'étant connu que depuis la fin de l'année 2019, c'était une première historique que, moins d'un an après, soit proposé un projet de loi reconnaissant certains effets sur la santé des travailleurs exposés à ce coronavirus comme maladies professionnelles.

Rappel historique

Si certains effets sur la santé des activités professionnelles sont connus depuis l'Antiquité, la reconnaissance sociale de la nécessité d'une réparation n'apparaît qu'à la fin du XIX^e siècle. Les effets sur la santé des travailleurs exposés aux poussières de plomb ne furent l'objet de la loi que le 25 octobre 1919, créant le premier tableau de maladie professionnelle, après « ...près de deux décennies de débats houleux...^[1] ».

Au XVII^e siècle le docteur Ramazzini, médecin italien, est l'un des premiers médecins à questionner le lien entre travail et santé et à tenter de synthétiser dans son ouvrage des connaissances éparses, dans son «*Traité des maladies des artisans* », paru en 1700 à Padoue. Mais il n'aborde pas la notion de responsabilité, les risques pour la santé font partie du métier. « *...Ne sommes-nous pas forcés de convenir que plusieurs arts sont une source de maux pour ceux qui les exercent, et que les malheureux artisans, trouvant les maladies les plus graves où ils espéraient puiser le soutien de leur vie et celle de leur famille, meurent en détestant leur ingrate profession...^[2]* » écrit le docteur Ramazzini dans son traité des maladies des artisans. Louis René Villermé, ancien chirurgien militaire, publiera en 1840 les résultats de ses recherches commanditées par l'Académie des sciences morales et politiques : « *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie.* ». Il y décrit dans certaines industries textiles de l'Est et du Nord de la France les conditions et les environnements de travail (durée quotidienne de travail de plus de 12h, températures élevées des ateliers, poussières, vapeurs d'acide, etc.), la division des tâches en fonction du sexe et de l'âge. Mais il se refuse à faire des liens entre le travail et la santé des ouvriers : « *...Je n'insisterai pas davantage pour prouver que les ateliers ne sont point exposés à ces prétendues causes d'insalubrité. On s'est singulièrement mépris en leur attribuant des maladies que produisent le travail forcé, le manque de repos, le défaut des soins, l'insuffisance de la nourriture et sa mauvaise qualité, les habitudes d'imprévoyance, d'ivrognerie, de débauches, et pour tout dire, en un mot, des salaires au-dessous des besoins réels...^[3]* ». Pour lui, il est avant tout nécessaire de moraliser les comportements des ouvriers pour leur éviter les atteintes à leur santé : les mesures d'hygiène corporelle, le port au travail de blouses distinctes des vêtements de ville, interdiction de la consommation d'alcool, « *grand fléau social* » du XIX^e siècle, etc. Ce qui n'est pas sans rappeler la situation actuelle, les messages de santé publique insistant sur les modifications de nos comportements individuels pour améliorer notre état de santé.



Plus de cinquante ans plus tard (9 avril 1898), la loi sur la reconnaissance et la responsabilité patronale en matière d'accidents du travail est votée. Elle prévoit que les patrons seront responsables de la réparation partielle des dommages mais qu'il s'agira, là encore, d'une responsabilité sans faute, vis-à-vis de laquelle ils pourront s'assurer. Elle sera étendue aux maladies professionnelles par la loi du 25 octobre 1919 créant le premier tableau de maladie professionnelle réparant certains effets de l'exposition professionnelle aux poussières de plomb.

À partir de 1945, le code de la sécurité sociale définit la maladie professionnelle à son article L. 461-1 : « *Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* ». Un tableau de maladie professionnelle comporte trois colonnes : la première correspond à la désignation de la maladie, la seconde au délai de prise en charge (délai entre la première constatation médicale et la fin de l'exposition professionnelle) et la troisième à la liste soit indicative soit limitative des travaux susceptibles de provoquer les maladies. Si le malade, ou les ayants droit en cas de décès du malade, remplissent les trois conditions du tableau, la responsabilité du travail dans l'apparition de la maladie est acquise (c'est la présomption d'origine). La reconnaissance n'est donc pas conditionnée à la démonstration par la victime de la relation de la maladie avec l'agent nocif (c'est à l'employeur qu'il revient éventuellement de démontrer le contraire).

Nouveau tableau pour les soignants: MP 100

L'analyse du tableau n°100 des maladies professionnelles (décret du 14 septembre 2020) montre les limites de la reconnaissance des conséquences de cette maladie :

- Comme souvent la définition de la maladie est restrictive avec des preuves matérielles à montrer : « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV-2 » nécessitant un traitement par oxygène (formes graves des maladies) ; elle élude toutes autres atteintes, notamment neurologiques, cardiovasculaires et intestinales pourtant connues, et occulte les conséquences psychiques de ces infections.
- Le délai de prise en charge est fixé à 14 jours or aucune publication scientifique ne justifie ce chiffre.
- Seuls les « personnels soignants » sont considérés comme exposés au coronavirus SARS-CoV-2, écartant du dispositif de présomption d'origine l'immense majorité des salariés (secteurs de l'alimentation, transports en commun, sécurité, etc.).



La course d'obstacles de la deuxième voie

Ces derniers doivent suivre la procédure de reconnaissance dans le cadre du Comité régional de Reconnaissance des Maladies professionnelles (système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles créé en 1993). Le malade ou les ayants droit doivent faire la preuve que le travail est responsable de la maladie (absence de présomption d'origine). Le Comité (composé d'un médecin-conseil de sécurité sociale et d'un médecin hospitalier de consultations de pathologies professionnelles ou d'un médecin du travail) est chargé d'établir le lien direct entre le travail habituel de la victime et la maladie qui figure aux tableaux des maladies professionnelles lorsqu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition, ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies (alinéa 3 de l'article L. 461-1 du code de Sécurité sociale). Il est chargé d'établir le lien direct et essentiel entre le travail habituel et la maladie non désignée dans un tableau de maladie professionnelle lorsqu'elle entraîne le décès de la victime ou une incapacité permanente au moins égale à 25 % (alinéa 4 de l'article L. 461-1 du code de Sécurité sociale). La nature des missions du comité est d'ordre médical, car elle porte sur les causes et la genèse de la maladie.

Pour les maladies non désignées dans le tableau, on peut craindre que le comité ne conclue que très rarement au lien essentiel, argumentant que l'infection par le SARS-Cov-2 a pu être contractée par le malade dans sa vie privée (ce qui est déjà majoritairement le cas des cancers du poumon non désignés dans certains tableaux de maladie professionnelle dès que le malade a eu une consommation de tabac pendant plusieurs années).

La réparation

Si le marathon médico-administratif arrive à son terme par la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, qu'elle soit dans la liste du tableau ou hors de cette liste, la réparation des dommages reste forfaitaire sauf en cas de faute inexcusable de l'employeur (article L.452-1 du code de Sécurité sociale) où la réparation porte sur l'ensemble des préjudices. La faute inexcusable se définit comme une faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur, de l'absence de toute cause





justificative et se distinguant par le défaut d'un élément intentionnel (2^e Chambre civile, 15 mars 2018). La faute inexcusable de l'employeur peut être reconnue dans tous les cas où les mesures de prévention étaient inexistantes ou inefficaces. Or les moyens de prévention collective et individuelle vis-à-vis du risque biologique en lien avec le coronavirus SARS-CoV-2 pendant de très nombreuses semaines n'ont pas, ou très peu, été mis à disposition des «travailleurs de première ligne».

Conclusion

Comme le souligne dans un communiqué récent, l'association d'aide aux victimes et aux organisations confrontées aux suicides et dépressions professionnelles «...ce tableau, présenté comme un signe de bienveillance et de reconnaissance, est un acte de violence sournoise à l'égard du monde du travail...».

Pour citer cet article :

Jean-Louis Zylberberg, «Une histoire de maladie professionnelle: la COVID-19», *les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, n°36, mars 2021.

<https://cahiersdesante.fr/editions/36-mars-2021/une-histoire-de-maladie-professionnelle-la-covid-19/>

Notes de bas de page :

[1] Judith Rainhorn, *Blanc de plomb : histoire d'un poison légal*, Presses de Sciences Po, 2019.

[2] Bernardino Ramazzini, *Traité des maladies des artisans*, 1700.

[3] Louis-René Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, laine et de soie*, 1840.

