



Monsieur Jean CASTEX
Premier Ministre
Hôtel Matignon
57 Rue de Varenne
75007 Paris

Paris, le 27 août 2020,

Lettre ouverte : Reprise en présentiel des travailleurs à risque de forme grave de Covid19 et protection des personnes à risque médical très élevé

Monsieur le Premier Ministre,

Notre association a appris la parution imminente d'un décret mettant fin aux certificats d'isolement, qui permettaient jusque-là aux salariés à risque de forme grave de Covid19 et à leurs proches cohabitant avec eux de se protéger du virus en ne se rendant pas sur leur lieu de travail¹.

A l'issue de ces quelques mois d'épidémie, nous savons qu'une large majorité des décès liés au Covid19 concernent des personnes âgées.

Cependant, une victime sur 10 a moins de 65 ans. Certaines des conditions médicales identifiées par le HCSP² s'avèrent associées à des risques particulièrement élevés, indépendamment de l'âge. C'est notamment le cas pour les patients dialysés et transplantés rénaux³ que nous représentons.

La reprise de l'activité économique de notre pays est bien entendu un impératif, et beaucoup de nos adhérents ont d'ores et déjà renoué avec leurs activités en présentiel, dans des conditions de sécurité adaptées à leurs besoins et à la circulation locale du virus. **Mais pour d'autres, en raison du niveau élevé de risque médical qu'ils encourent, conjugué aux conditions dans lesquelles ce retour pourrait se dérouler et / ou à l'obligation de recours aux transports en commun qu'il implique, alors que circulation du virus augmente, cette mesure entraîne, à juste titre, des craintes considérables, qui perdureront tant qu'un traitement ou qu'un vaccin ne sera pas disponible.**

Rappelons que lors du déconfinement, il a été fait appel à leur sens des responsabilités afin qu'ils continuent à se soumettre à un « isolement volontaire ».

¹ Recours au télétravail ou à défaut au chômage partiel ou à d'autres dispositifs d'indemnisation.

² Avis du HCSP du 31 mars 2020 [« Coronavirus SARS-CoV-2 prise en charge des personnes à risque de formes graves »](#) :

³ La mortalité des patients insuffisants rénaux dialysés et greffés contaminés par le Sars-Cov-2 est très élevée, désormais estimée au plan international entre 20 et 30%.

- Elle se situe respectivement à 27% et 22% en Europe, selon [les données de l'EDTA](#)

- A ce jour, [20% des patients transplantés rénaux diagnostiqués COVID+ en France sont décédés](#)

- 25% de ces victimes du virus avaient moins de 60 ans. Cette mortalité concerne des personnes sensiblement plus jeunes que dans la population générale.

- Ces données sont cohérentes avec les résultats de [l'Etude OpenSafely](#), ainsi qu'avec ceux de [l'étude publiée tout récemment par le groupe Kayser Permanente](#), qui placent respectivement la transplantation d'organes en tête des pathologies à risques (respectivement HR X4,3 et risque supérieur à celui d'un IMC>45) :

Lorsque le télétravail n'était pas possible, la solidarité nationale est intervenue afin de substituer aux arrêts maladie⁴, utilisés au début de la crise, des dispositions plus favorables – chômage partiel pour les salariés du privé, autorisations spéciales d'absence pour la fonction publique - permettant d'éviter que ce maintien volontaire du confinement n'entraîne des pertes financières trop lourdes⁵.

Leur suppression brutale, et le retour aux arrêts maladie, impliquerait qu'il ne soit désormais plus question de responsabilité : quel que soit leur niveau de risque individuel et le contexte épidémique local, les plus vulnérables devraient désormais « choisir » entre leur santé et leurs ressources financières.

Monsieur le Premier Ministre, nous vous demandons de préserver, de façon dérogatoire, la possibilité pour les personnes les plus vulnérables et leurs proches vivant sous le même toit de se protéger, en ne se rendant pas sur leur lieu de travail. Le télétravail doit bien entendu rester la solution à privilégier. Mais, lorsqu'il n'est pas envisageable, il est essentiel, **au cas par cas et sur la base d'une évaluation médicale, que des dispositifs permettant un maintien durable et suffisant des revenus, quel que soit le statut des travailleurs, soient prévus. Les nouvelles formes de discrimination au travail qui pourraient être associées à la fragilité face au Covid19 doivent également et sans délai être anticipées et prévenues.**

Au-delà même d'une nécessité d'efficience collective, il s'agit, face à la crise majeure que nous traversons, d'impératifs avant tout moraux, humains, et de solidarité en direction de celles et ceux qui vivent au quotidien le fardeau d'une maladie chronique grave et de traitements lourds, aggravé par la menace d'un virus qui pour elles / eux s'avère hautement mortel.

Dans l'attente de votre réponse et restant à votre disposition, je vous prie de croire, Monsieur le Premier Ministre, en l'expression de ma haute considération.

Nathalie MESNY
Présidente



⁴ Le cumul des indemnités journalières et du complément versé par l'employeur garantit un revenu égal à 90 % du salaire pendant les 30 premiers jours d'arrêt, puis aux 2/3 (66,6 %) du salaire pendant les 30 jours suivants (art. D1226-1 du Code du travail), et enfin à 50% à partir du troisième mois.

⁵ Pour le chômage partiel, l'indemnisation actuelle est à hauteur de 84% du salaire net, sans les primes.