MINISTÈRE
DES
AFFAIRES SOCIALES
ET DE
L'INTÉGRATION

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Sous-Direction de la famille, des accidents du travail, du handicap et de la mutualité

Bureau AT N° 93-13 M – DR/SD/VV

Personne chargée du dossier : Mme ROUAUD
Poste : 40 56 71 12

Le Ministre des affaires sociales
et de l'intégration

à

Monsieur le Président de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
Messieurs les Préfets de région
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Direction régionale de la sécurité sociale des Antilles-Guyane
Direction départementale de la sécurité sociale de la Réunion.

CIRCULAIRE DSS/AT/93/32 du 23 MARS 1993 concernant les modalités d'application de la législation relative aux accidents du travail en cas d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) aux temps et lieu de travail.

Date d'application : Immédiate

Résumé : Reconnaissance de l'indemnisation sous forme de rente de la séropositivité sans signes cliniques ainsi que fixation d'une date de consolidation à la date de séroconversion et de taux d'incapacité permanente partielle en fonction du déficit immunitaire

Textes de référence : Décret n° 93-74 du 18 janvier 1993 portant modification du barème indicatif d'invalidité en matière d'accident du travail et arrêté du 18 janvier 1993 fixant les modalités de suivi sérologique des personnes victimes d'un accident du travail entrainant un risque de contamination par le VIH. (J.O. du 20 janvier 1993).

Texte abrogé : Lettre ministérielle n° 89-45 M du 9 octobre 1989.

.../...

8, avenue de Ségur 75350 Paris 07 SP - Tél. (1) 40 56 60 00 - Télécopie (1) 40 56 72 05

La présente circulaire précise les modalités d'application des textes réglementaires visés ci-dessus qui instaurent une nouvelle procédure de prise en charge au titre de la législation accident du travail des salariés victimes d'infection par le virus de l'immunodéficience (VIH).

Ces dispositions s'articulent autour des thèmes suivants :

I) La confirmation d'une possible prise en charge au titre des accidents du travail de la contamination par le virus de l'immunodéficience survenue aux salariés.

II) La procédure applicable.

III) Les modalités de la réparation.

I) Confirmation d'une possible prise en charge au titre de l'assurance accident du travail de la contamination par le VIH.

a) l'indemnisation au titre de l'assurance des accidents du travail est possible.

Les rares cas de contamination professionnelle par le virus de l'immunodéficience humaine recensés actuellement en France sont le fait d'inoculation avec du matériel ayant servi à faire des prélèvements ou des injections sur des personnes atteintes par le VIH, en milieu hospitalier, clinique, unité de soins, laboratoires, centre de transfusion sanguine...

Toutefois, un risque théorique de contamination existe également dans d'autres activités comme l'entretien de lieux publics (toilettes, parcs, jardins, plages...) lors du ramassage de seringues usagées.

De telles inoculations **ayant un caractère accidentel**, soit par piqûre soit par projection de sang infecté sur une plaie ou une muqueuse et se **produisant aux lieu et temps de travail**, leurs éventuelles conséquences au regard d'une contamination par le VIH sont prises en charge au titre de la législation relative aux accidents du travail.

Ce principe avait du reste été dégagé par la précédente circulaire n° 89-45 du 9 octobre 1989 abordant le même sujet.

En effet, la législation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles est destinée,en application de l'article L 411.1 du code de la sécurité sociale, à réparer toute atteinte à l'intégrité physique d'un travailleur, lorsqu'elle se produit alors que celui-ci est sous la subordination d'un employeur.

.../...

b) De ce fait, la prise en charge au titre des maladies professionnelles n'a pas lieu d'être

Le mode de transmission spécifique du VIH par fait accidentel n'entrant pas dans la logique de l'élaboration d'un tableau de maladies professionnelles, le dispositif prévu aux articles L 461.1 et suivants a été écarté. En effet, les modes de transmission connus à l'heure actuelle permettent d'affirmer que le VIH ne peut se transmettre en milieu de travail par simple contagion.

C'est pourquoi le décret n° 93.74 du 18 janvier 1993 a clairement confirmé que la notion d'accident du travail potentiellement contaminant était la seule à même de garantir une reconnaissance justifiée d'un VIH d'origine professionnelle.

II- Procédure applicable

a) La déclaration de l'accident

L'infection par le VIH aux temps et lieu de travail est considérée comme inhérente à un fait accidentel sous réserve :

1°- qu'un fait localisable avec précision dans le temps entraîne dans les circonstances précitées une lésion susceptible elle-même de provoquer la contamination.

A l'inverse, le simple contact avec un individu séropositif ou atteint du sida n'est pas un facteur contaminant et ne doit pas donner lieu à déclaration d'accident du travail.

2°- que ce fait accidentel soit immédiatement porté à la connaissance de l'employeur et déclaré par celui-ci dans les 48 heures à l'organisme de sécurité sociale en application de l'article L 441.2 du code de la sécurité sociale.

Un certificat médical initial, décrivant "l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou ses suites éventuelles" conformément à l'article L 441.6 de ce code sera joint à la déclaration.

Ce certificat peut être établi par un praticien et doit indiquer clairement le risque éventuel de séroconversion induit par l'accident.

3°- L'inscription du fait accidentel sur le registre de déclaration des accidents bénins me paraît donc être une procédure à déconseiller. En effet, d'une part, seule la déclaration faite en application de l'article L 441.2 permet d'assurer à la victime le remboursement au titre de l'assurance accidents du travail des frais d'examen et d'autre part, cette procédure permet à la caisse primaire d'assurance maladie de rappeler à l'assuré en temps utile la nécessité de faire pratiquer l'examen sérologique requis avant le 8ème jour suivant le fait accidentel.

.../...

b) Les tests

Un premier test de dépistage doit être pratiqué dans un délai aussi rapproché que possible de l'accident et en tout cas inférieur à 8 jours conformément aux prescriptions du décret n° 93-74 du 18 janvier 1993 portant modification du barème indicatif d'invalidité en matière d'accident du travail.

Ce test est indispensable pour déterminer la non séropositivité de la personne avant l'accident et permettre ainsi la prise en charge éventuelle de l'infection par le VIH au titre de la législation des accidents du travail.

Aux termes de l'arrêté du 18 janvier 1993, ce test sérologique est reconduit au bout de 3 mois puis de 6 mois, délai maximum pour la prise en charge de la séroconversion.

Sur ce point, l'arrêté tient en effet compte des connaissances scientifiques actuelles qui permettent de ramener le suivi sérologique de 12 mois à 6 mois et de diminuer d'autant la pression psychologique pesant sur la victime.

Ces examens sérologiques, tout comme l'examen initial, sont laissés à l'initiative de la victime et de son médecin traitant et sont effectués gratuitement au moyen de la feuille de soins. La victime doit en communiquer les résultats par écrit et sous pli confidentiel au contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie.

L'imputabilité de la séropositivité à l'accident du travail doit être considérée comme effective si le test pratiqué au moment de l'accident est négatif et que l'un des deux autres tests est devenu positif dans le cadre du délai de séroconversion.

Le décret du 18 janvier 1993 fixe la date de séroconversion comme date de consolidation initiale possible. Cependant, dans le cas où la victime a subi lors d'un accident de travail plusieurs traumatismes outre celui susvisé, (ex : infirmière qui lors d'une chute, se pique avec une aiguille souillée et se fracture un membre), la date de consolidation retenue sera celle où les divers traumatismes seront reconnus stabilisés et non celle de la séroconversion de façon à lui permettre de percevoir, pendant toute la période d'incapacité temporaire, des indemnités journalières "accidents du travail"

En effet, la fixation prématurée de la date de consolidation prive par là même la victime d'un accident du travail de son droit au versement des prestatisons prévues pour les périodes d'arrêt de travail qui font suite à son accident.

.../...

III- La réparation

Le décret n° 93-74 du 18 janvier 1993 ajoute au barème indicatif d'invalidité en matière d'accident du travail un chapitre intitulé "système immunitaire" qui permet désormais la fixation d'un taux d'incapacité permanente partielle dès l'apparition de la séropositivité et précise les modalités d'évolution de ce taux au cours des différents stades de la maladie.

a) La séropositivité

La séropositivité, conséquence d'un accident du travail, sans signes cliniques, ne constitue pas nécessairement à elle seule un facteur d'incapacité de travail : cependant, le poids psychologique qu'elle engendre justifie si l'intéressé en fait la demande, une réparation du préjudice sous forme de rente.

La séropositivité nécessite en outre des examens cliniques répétés, une surveillance biologique et un suivi psychologique.

De ce fait, la détermination des taux d'incapacité permanente partielle afférente à la séropositivité que le décret fixe entre 20 et 40 % sera fonction de l'ensemble de ce contexte.

b) Déficit immunitaire:

La mesure du déficit immunitaire est effectuée par référence à l'abaissement des lymphocytes CD4. Si celui-ci est compris entre 200 et 350 mm3 le taux proposé pourra se situer entre 40 et 60 % et si celui-ci est inférieur à 200 mm3 entre 60 et 100 %.

L'abaissement du nombre de lymphocytes CD4 devra être confirmée par deux examens pratiqués à un mois d'intervalle.

Le taux de lymphocytes est actuellement le meilleur critère d'évolutivité de l'infection par le VIH. Dans son appréciation le médecin-conseil tiendra compte de l'état psychique et général du sujet ainsi que des conséquences professionnelles de la maladie conformément à l'article L 434.2 du code de la sécurité sociale.

L'apparition de maladies opportunistes témoignant de l'entrée dans la pathologie SIDA autorise l'attribution des taux d'IPP les plus élevés.

.../...

IV- La date d'effet :

Ces dispositions s'appliquent à compter de l'entrée en vigueur du décret n° 93-74 du 18 janvier 1993 soit le 22 janvier 1993. Du reste, pour les personnes accidentées antérieurement et qui ont une séropositivité reconnue d'origine professionnelle, on peut considérer que la consolidation est susceptible de prendre effet à cette même date. Toutefois, compte tenu du petit nombre de personnes en cause, je ne verrai pas d'inconvénient à ce que, au cas par cas, un examen plus favorable de la situation des intéressés puisse être obtenu sur accord des parties concernées.

V- Suivi statistique

Par ailleurs, il m'apparaît important de poursuivre le suivi statistique trimestriel, qui avait été initié par la lettre ministérielle du 9 octobre 1989, selon le protocole joint en annexe afin de mesurer la portée de ces instructions.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés d'application des présentes dispositions.

Pour le Ministre et par délégation

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Michel LAGRAVE

CPAM
Echelon local de :

PROTOCOLE D'EXPLOITATION STATISTIQUE
DE LA CIRCULAIRE N° RELATIVE AUX CAS D'INFECTION
PAR LE VIH AUX TEMPS ET LIEU DE TRAVAIL

I) **Analyse quantitative**

Nombre de déclarations d'AT potentiellement contaminants	Nombre de reconnaissances du caractère professionnel de l'accident	Nombre de refus du caractère professionnel de l'accident	Nombre de déclarations de séropositivité (1) constatée :		Nombre de reconnaissance du caractère professionnel de la séropositivité		Nombre de refus du caractère professionnel de la séropositivité	
			dans les 3 mois	dans les 6 mois	sans expertise	après expertise	sans expertise	après expertise

(1) c'est-à-dire celles présentées comme se rattachant à l'accident contaminant

II) **Analyse qualitative**

1) **Répartition des déclarations par profession**

	Aide Soignant (e)	Infirmier(e)	Médecin, chirurgien (hôpital, clinique, dispensaire)	Personnel de laboratoire (biologiste, chercheur)	Personnel d'entretien (hôpital, clinique, dispensaire)	Personnel d'entretien (laboratoire et recherche)	Autres (à préciser)	Total
Nombre de déclarations d'AT effectuées par :								
Nombre de déclarations de séropositivité effectuées par :								
Nombre de séropositivités reconnues d'origine professionnelle :								

2) Motifs des refus de prise en charge de la séropositivité

Nombre de refus en raison de la non réalisation du premier test		Nombre de refus en raison d'un premier test indiquant une séropositivité	Nombre de refus en raison de la réalisation hors délai du premier et/ou du dernier test		Nombre de refus en raison de l'absence de RCE (1) et malgré la réalisation dans les délais des tests	
sans expertise	après expertise		sans expertise	après expertise	sans expertise	après expertise

(1) RCE : Relation de cause à effet (entre l'accident et la séropositivité)