

Circulaire DH/FH 3 n° 95-14 du 3 mars 1995 relative aux modalités de prise en charge au titre des accidents de service ou des accidents du travail d'une contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.) aux temps et lieu de travail pour les fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux et instituant une indemnisation de solidarité en faveur de l'ensemble de ces personnels contaminés par le V.I.H. à l'occasion d'un accident de service ou de travail

03/03/1995

La présente circulaire a deux objectifs :

I. - Elle précise les modalités d'application aux fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux des textes réglementaires visés ci-dessus qui instaurent une nouvelle procédure de prise en charge:
- au titre des accidents de service pour les fonctionnaires civils victimes d'accidents de service entraînant un risque de contamination par le V.I.H. ;
- au titre des accidents du travail pour les personnes victimes d'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le V.I.H.

II. - Elle met en place un mécanisme d'indemnisation spécifique du préjudice personnel subi par les fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux contaminés par le V.I.H. à l'occasion d'accidents de service ou de travail.

Section 1

La prise en charge au titre des accidents de service ou des accidents du travail de la contamination par le V.I.H. aux temps et lieu de travail pour les fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux.

I. - La confirmation de la possibilité d'une prise en charge au titre des accidents de service ou du travail d'une contamination par le virus de l'immunodéficience humaine survenue aux temps et lieu de travail.

II. - La procédure applicable.

III. - Les modalités de la réparation.

I. - Confirmation d'une possible prise en charge au titre des accidents de service ou du travail d'une contamination par le V.I.H. survenue aux temps et lieu de travail

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

Toutefois, un risque potentiel de contamination existe également dans d'autres activités (lors du ramassage de seringues usagées dans les lieux publics : toilettes, parcs, jardins, plages...).

De telles inoculations, par exemple, par piqûre avec une aiguille souillée, par projection inopinée de sang ou de liquides biologiques contaminés sur une plaie ou une muqueuse, ayant un caractère accidentel, se produisant aux temps et lieu de travail et survenant dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci, leurs éventuelles conséquences au regard d'une contamination par le V.I.H. sont prises en charge au titre des dispositions statutaires relatives aux accidents de service ou au titre de la législation relative aux accidents du travail.

Ce principe avait été dégagé par une lettre ministérielle n° 89-45 du 9 octobre 1989 concernant le même sujet.

En effet, les dispositions statutaires et la législation relatives aux accidents de service, accidents du travail et maladies professionnelles sont destinées à réparer toute atteinte à l'intégrité physique d'un fonctionnaire ou d'un travailleur,

lorsque celle-ci résulte de l'exercice de l'activité professionnelle.

Compte tenu du mode de transmission spécifique du V.I.H. par voie accidentelle, le dispositif prévu aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale a été écarté.

C'est ainsi que les décrets des 18 janvier et 9 mars 1993 ont clairement confirmé que la notion d'accident du travail (ou de service) potentiellement contaminant était la seule à même de garantir une reconnaissance justifiée d'une contamination par le V.I.H.

II. - Procédure applicable

a) La déclaration de l'accident.

L'infection par le V.I.H. aux temps et lieu de travail est considérée comme inhérente à un fait accidentel sous réserve que:

1. Un fait localisable avec précision dans le temps (piqûre, coupure, projection de sang infecté sur une plaie ou une muqueuse) entraîne dans les circonstances précitées une lésion susceptible elle-même de provoquer la contamination.
2. Ce fait accidentel soit immédiatement porté à la connaissance de l'administration et donne lieu, soit à une inscription sur le registre des accidents de travail dits bénins (exemple du registre des accidents bénins de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris), soit à une déclaration d'accident de travail, afin de permettre à l'administration de diligenter une enquête administrative.

Seules les administrations disposant d'un tel registre des accidents bénins peuvent utiliser une procédure de déclaration simplifiée à la condition que le suivi sérologique soit effectué par le médecin du travail et pris en charge automatiquement par l'administration.

Cette déclaration doit être établie de manière à protéger la confidentialité des données concernant l'identité du patient à l'origine de l'éventuelle contamination.

3. Un certificat médical initial, établi par le médecin praticien ou par le médecin du travail de l'établissement public, soit joint à la déclaration visée ci-dessus.

Ce certificat médical décrira l'état de la victime et indiquera clairement le risque éventuel de séroconversion induit par l'accident.

Le feuillet du registre des accidents bénins destiné à l'administration ou la déclaration d'accident de service faite à l'administration permettra d'assurer à la victime la prise en charge des frais médicaux et examens.

D'autre part, cette procédure permettra aux médecins du travail ou aux médecins agréés de l'administration de rappeler en temps utile aux fonctionnaires concernés la nécessité de faire pratiquer l'examen sérologique requis avant le huitième jour suivant le fait accidentel et les examens sérologiques de contrôle.

Rappelons, enfin, que tout accident et autres risques professionnels (hépatites B et C) requièrent l'information obligatoire du médecin du travail, susceptible d'organiser et d'assurer le suivi sérologique des agents, et du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (C.H.S.C.T.), conformément aux articles R. 236-23 et suivants et R. 242-1 et suivants du code du travail.

b) Constitution du dossier.

Il appartient à l'administration concernée de réunir tous les éléments de preuve matériels témoignage oculaire d'un tiers relatant les causes et les circonstances du fait accidentel, ou le témoignage a posteriori de la personne à qui les faits auraient été relatés le jour même, ainsi que tout autre élément susceptible de matérialiser la preuve (enquête administrative pour déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu ainsi que les conséquences

apparentes de l'accident).

c) 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 huit 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 et du décret n° 93-308 du 9 mars 1993 portant modification du barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination du pourcentage de l'invalidité résultant de l'exercice des fonctions pour les fonctionnaires civils.

Ce test est indispensable pour déterminer la non-infection par le V.I.H. de la personne au moment de l'accident et permettre ainsi la prise en charge éventuelle de l'infection par le V.I.H. au titre des dispositions statutaires relatives aux accidents de service ou de la législation relative aux accidents du travail.

Aux termes des arrêtés du [18 janvier 1993](#) et du 21 janvier 1994, ce test sérologique est reconduit au cours des troisième et sixième mois à compter de la date de l'accident, délai maximum pour la prise en charge de la séroconversion par le V.I.H.

Sur ce point, l'état actuel des connaissances scientifiques a conduit à ramener le suivi sérologique de douze mois à six mois et à diminuer ainsi d'autant la pression psychologique pesant sur la victime.

Ces examens sérologiques, tout comme l'examen initial, sont réalisés à l'initiative de l'agent concerné et du médecin de son choix (médecin praticien ou médecin du travail). Ils sont soit effectués gratuitement au moyen du certificat de prise en charge directe par l'administration, soit proposés et organisés gratuitement par le médecin du travail. Au cours de cette procédure, la confidentialité des prélèvements et des résultats doit être garantie.

La victime doit communiquer les résultats de ses examens par écrit et sous pli confidentiel au médecin inspecteur de la santé chargé du secrétariat de la commission de réforme compétente (conformément aux dispositions de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite).

Pour les contractuels dont le risque professionnel est assuré par les administrations, les résultats des examens sérologiques sont conservés soit par les médecins du travail, soit par les médecins agréés ou de contrôle de l'administration qui en garantissent la confidentialité.

L'imputabilité de la séropositivité à l'accident de service 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.

Les décrets des 18 janvier 1993 et 9 mars 1993 fixent la date de séroconversion comme date de consolidation (stabilisation) initiale possible. Cependant, dans le cas où la victime a subi lors d'un accident de service plusieurs traumatismes outre celui susvisé (ex. : infirmière qui, lors d'une chute, se pique avec une aiguille souillée et se fracture un membre), s'agissant de l'évaluation du montant total de l'allocation temporaire d'invalidité, la date de consolidation retenue sera celle où les divers traumatismes seront reconnus stabilisés et non celle de la séroconversion.

Pour les cas de contamination datant d'avant l'entrée en vigueur des décrets des 18 janvier 1993 et 9 mars 1993, le caractère professionnel de la contamination peut également être reconnu après avis du comité régional des maladies professionnelles pour les agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale ou de la commission départementale de réforme pour les fonctionnaires hospitaliers.

III. - La réparation

Le chapitre XVI du décret n° 93-308 du 9 mars 1993 complétant le barème indicatif d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite devant servir à la détermination du pourcentage d'incapacité permanente partielle résultant d'un accident de service et le chapitre intitulé 'Système immunitaire' du décret n° 93-74 du 18 janvier 1993 complétant le barème indicatif d'invalidité en matière d'accident du travail permettent désormais la fixation d'un taux d'incapacité permanente partielle dès l'apparition de la séropositivité et précisent les modalités d'évolution de ce taux au cours des différents stades de la maladie.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhfh-3-n-95-14-du-3-mars-1995-relative-aux-modalites-de-prise-en-charge-a-u-titre-des-accidents-de-service-ou-des-accidents-du-travail-dune-contamination-par-le-virus-de-limmunode/>

a) La séropositivité.

La séropositivité (conséquence d'un accident de service) sans signes cliniques ne constitue pas nécessairement à elle seule un facteur d'incapacité à l'exercice des fonctions ; cependant, le poids psychologique qu'elle engendre justifie, si l'intéressé en fait la demande, une réparation du préjudice sous forme d'allocation temporaire d'invalidité ou 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 les décrets fixent entre 20 et 40 p. 100 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 CD 4. Si le nombre de lymphocytes CD 4 est compris entre 200 et 350/mm³, le pourcentage d'invalidité proposé pourra se situer entre 40 et 60 p. 100, et s'il est inférieur à 200/mm³, ce pourcentage pourra se situer entre 60 et 100 p. 100.

L'abaissement du nombre de lymphocytes CD 4 devra être confirmé par deux examens pratiqués à un mois d'intervalle.

Il sera également tenu compte de l'état physique et psychique du sujet ainsi que des conséquences professionnelles de l'affection contractée.

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

c) La demande de réparation.

Selon les textes en vigueur les agents titulaires de la fonction publique hospitalière doivent formuler, dans l'année qui suit la date de consolidation et donc la date de séroconversion, une demande d'allocation temporaire d'invalidité sous peine de forclusion.

Pour les agents contractuels, le délai et les modalités sont fixés par l'article L. 431-2 du code de la sécurité sociale.

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, et du décret n° 93-308 du 9 mars 1993, soit le 13 mars 1993.

En ce qui concerne les personnes accidentées antérieurement et qui ont une séropositivité reconnue d'origine professionnelle, on peut considérer que la consolidation est susceptible de prendre effet :

- pour les fonctionnaires hospitaliers, le 13 mars 1993 ;
- pour les agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux, le 22 janvier 1993.

Toutefois, 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 après avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents contractuels relevant du titre IV du code de la sécurité sociale ou de la commission départementale de réforme pour les fonctionnaires hospitaliers, même si la demande d'A.T.I. n'a pas été faite dans les délais prévus réglementairement.

Enfin, il conviendra de prévoir, pour chaque fonctionnaire hospitalier et agent contractuel relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais géré par l'établissement public sanitaire ou médico-social, contaminé par le V.I.H. aux temps et lieu de travail, quelle que soit la date de cette contamination (antérieure ou postérieure aux décrets précités), une révision du taux d'invalidité dès lors que l'évolution de la pathologie induite par ce fait accidentel évoluerait de façon significative et serait susceptible de justifier une augmentation du taux d'incapacité permanente partielle.

Il ne sera donc pas tenu compte, à titre exceptionnel pour les fonctionnaires hospitaliers, de la périodicité quinquennale de révision des taux d'I.P.P. prévue normalement par le code des pensions civiles et militaires de retraite, déclenchée à l'initiative des organismes gestionnaires de l'allocation temporaire d'invalidité.

V. - Suivi statistique

Par ailleurs, il convient de mettre en oeuvre au niveau national une remontée d'informations relatives aux cas de séroconversion professionnelle au moyen du questionnaire anonyme joint en annexe adressé au réseau national de santé publique, surveillance du sida, Docteur Lot (F.), 14, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex.

Section 2

L'indemnisation spécifique du préjudice personnel subi par les fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux, contaminés par le V.I.H. à l'occasion d'un accident de service ou de travail.

I. - Le principe

Les personnels des établissements publics sanitaires ou médico-sociaux contaminés par le V.I.H. à l'occasion d'un accident de service ou de travail subissent un préjudice personnel qui recouvre l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence entraînés par la séropositivité puis, éventuellement, par la survenance de la maladie déclarée.

Une indemnisation de solidarité versée dans le cadre d'une procédure transactionnelle par le ministère des affaires sociales, sur fonds publics, a été décidée en leur faveur:

- les fonctionnaires hospitaliers relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires et les agents contractuels auxquels s'applique le livre IV du code de la sécurité sociale et qui sont gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux bénéficient de cette indemnisation dans les conditions fixées par la présente circulaire;
- les autres personnels qui relèvent du livre IV du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux bénéficient également de cette indemnisation de solidarité dans les conditions posées par la circulaire DSS/AT n° 95-22 du 3 mars 1995.

II. - La procédure applicable

Afin que toutes les personnes qui remplissent les conditions pour percevoir cette indemnisation puissent faire valoir leurs droits, il revient aux services compétents des établissements publics sanitaires ou médico-sociaux de les informer de la procédure à suivre.

Les personnes susceptibles de bénéficier de ce dispositif d'indemnisation doivent adresser leur demande avec le concours et par l'intermédiaire du médecin inspecteur de la santé ou du médecin du travail, par pli recommandé, à l'adresse suivante : Fonds d'indemnisation, B.P. 115, 94303 Vincennes Cedex.

Dans leur demande d'indemnisation, les fonctionnaires hospitaliers et agents contractuels relevant du livre IV du code de la sécurité sociale mais gérés par les établissements publics sanitaires ou médico-sociaux, doivent justifier qu'ils ont obtenu l'attribution, soit d'une allocation temporaire d'invalidité au titre de l'accident de service, soit d'une rente accident du travail au titre de l'accident du travail du fait de la contamination par le V.I.H. dont ils ont été reconnus victimes.

Le dossier de chaque demande doit comporter les éléments justificatifs suivants : fiche individuelle et familiale d'état civil du demandeur, date et lieu de l'accident à l'origine de la contamination, résultat et date du premier test de dépistage de la séropositivité au V.I.H., date de la séroconversion, pièces médicales relatives au traitement subi éventuellement, renseignements sur l'état de santé de la personne contaminée, évolution de l'infection, bilan actuel.

Bien entendu, les personnes qui auront à connaître des documents et informations fournis sont tenus au secret professionnel dans les conditions de l'article 226-13 du code pénal.

Les informations transmises demeureront strictement confidentielles et notamment le dossier médical du demandeur qui sera communiqué sous pli fermé portant la mention 'confidentiel' et qui ne sera ouvert que par le médecin qui instruira le dossier.

III. - Les modalités de la réparation

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhfh-3-n-95-14-du-3-mars-1995-relative-aux-modalites-de-prise-en-charge-a-u-titre-des-accidents-de-service-ou-des-accidents-du-travail-dune-contamination-par-le-virus-de-limmunode/>

Le fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles institué par la évalue pour le compte de l'Etat et par référence aux règles de l'article 47 de cette loi le montant et les modalités de la réparation à envisager au titre de l'indemnisation du préjudice personnel subi par le demandeur ou ses ayants droit, puis adresse sous pli cacheté portant la mention 'confidentiel' au ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, direction de l'administration générale du personnel et du budget, division juridique et contentieuse, 44, rue Cambronne, 75015 Paris, un avis motivé ainsi que tous les éléments servant de justificatifs pour la mise en paiement.

Le ministère vérifie que l'ensemble du dossier est complet puis, en fonction de l'avis émis par le fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, adresse au demandeur un protocole unique que l'intéressé ou ses ayants droit retournent signé. Outre l'indication du montant de l'allocation susceptible d'être versée, ce protocole comporte renonciation de la part des personnes signataires à toute requête amiable ou action contentieuse tendant à la réparation des mêmes préjudices.

La mise en paiement est effectuée après réception par l'administration de ce document signé.

Bien entendu, cette indemnisation ne peut pas se cumuler avec celle qui a été décidée en faveur des hémophiles et transfusés contaminés et dont la gestion est assurée par le fonds d'indemnisation institué par la .

Vous voudrez bien porter à la connaissance des administrations et établissements concernés, des commissions de réforme, des C.H.S.C.T. et des médecins du travail de la fonction publique hospitalière des termes de la présente circulaire.

Vous veillerez également à ce qu'une large information de ces dispositions soit assurée auprès des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière et soulignerez la nécessité de respecter les délais prévus par les textes en vigueur.

Enfin, vous voudrez bien me tenir informée des difficultés d'application soulevées.

Références :

Décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des tributaires de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ; (1) (1) L'article 31 de ce décret indique expressément que pour les agents relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par l'article L. 28, 3e alinéa, du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Décret n° 93-308 du 9 mars 1993 portant modification du barème indicatif d'invalidité devant servir à la détermination du pourcentage de l'invalidité résultant de l'exercice des fonctions pour les fonctionnaires civils (J.O. du 11 mars 1993) et arrêté du 21 janvier 1994 (J.O. du 29 janvier 1994) fixant les modalités de suivi sérologique pour les fonctionnaires civils victimes d'accidents de service entraînant un risque de contamination par le V.I.H.;

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'accidents du travail entraînant un risque de contamination par le V.I.H. (J.O. du 20 janvier 1993).

Le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville à Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre]).

Texte non paru au Journal officiel.