

## **Circulaire DSS/AT n° 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 (V.I.H.) durant le temps et sur le lieu de travail.**

23/03/1993

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 (V.I.H.).

Ces dispositions s'articulent autour des thèmes suivants :

1. 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.
2. La procédure applicable.
3. Les modalités de la réparation.

### **1. Confirmation d'une possible prise en charge au titre de l'assurance accident du travail de la contamination par le V.I.H.**

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 V.I.H. 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 sur le lieu et durant le temps de travail, leurs éventuelles conséquences au regard d'une contamination par le V.I.H. 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 V.I.H. 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 V.I.H. 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 V.I.H. d'origine professionnelle.

### **2. Procédure applicable**

a) La déclaration de l'accident.

L'infection par le V.I.H. durant le temps et sur le 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 quarante-huit 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 huitième 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 V.I.H. 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 trois mois puis de six 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 douze mois à six 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 'accident 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 prestations prévues pour les périodes d'arrêt de travail qui font suite à son accident.

### 3. 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 par 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 p. 100 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 celui-ci est compris entre 200/mm<sup>3</sup> et 350/mm<sup>3</sup>, le taux proposé pourra se situer entre 40 p. 100 et 60 p. 100 et si celui-ci est inférieur à 200/mm<sup>3</sup>, entre 60 p. 100 et 100 p. 100.

L'abaissement du nombre de lymphocytes CD 4 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 V. I. H. 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'I. P. les plus élevés.

### 4. 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.

### 5. 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.

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 entraînant un risque de contamination par le V.I.H. (J.O. du 20 janvier 1993). Texte abrogé : lettre ministérielle n° 89-45 M du 9 octobre 1989.

### ANNEXE

**PROTOCOLE D'EXPLOITATION STATISTIQUE DE LA CIRCULAIRE N° 93-32 RELATIVE AUX CAS D'INFECTION PAR LE V.I.H. AUX TEMPS ET LIEU DE TRAVAIL**

(cf. document original)

Direction de la sécurité sociale.

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).

Non parue au Journal officiel.