

Date :
04/01/2001

Origine :
DRP
ENSM

Réf. :
DRP n° 3/2001
ENSM n 1/2001
 n /
 n /

Mmes et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mmes et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
les Médecins Conseils Chefs de service des Echelons Locaux
M. le Médecin Conseil Chef de service de la Réunion

Pour attribution

Plan de classement :

260						
-----	--	--	--	--	--	--

Titre :

MODALITES D'APPLICATION DE LA LEGISLATION AT/MP EN CAS D'INFECTION PAR LE VIRUS
DE L'IMMUNO-DEFICIENCE HUMAINE (VIH) AUX TEMPS ET LIEU DE TRAVAIL.

Résumé :

REDEFINITION DES ROLES ADMINISTRATIF ET DU SERVICE MEDICAL.

Pièces jointes : 4

Liens :

Com.circ	DRP	36/1998	ENSM	53/1998
Com.circ	DRP	27/1995	ENSM	19/1995
Com.circ	DGR	37/1993	ENSM	15/1993

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRP - Florence CORDENNER - ENSM Dr Odile VANDENBERGHE

Téléphone :

01 45 38 60 21

- 01 42 79 33 27

Direction des Risques Professionnels

Echelon National du Service Médical

Origine :
DRP
ENSM

MMES et MM. Les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mmes et MM.
les Médecins Conseils Régionaux
les Médecins Conseils Chefs de service des Echelons Locaux
M. le Médecin Conseil Chef de service de la Réunion

Pour attribution

N/Réf. : DRP - n° 3/2001
ENSM - n° 1/2001

Objet : Modalités d'application de la législation AT/MP en cas d'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) aux temps et lieu du travail : redéfinition des rôles du service administratif et du service médical.

La présente circulaire rappelle les conditions de prise en charge des accidents potentiellement contaminants au regard du VIH dans le cadre de la législation relative aux risques professionnels et précise certaines modalités pratiques nouvelles.

En effet, afin d'assurer une bonne gestion des dossiers accident du travail dans ce domaine "sensible", le rôle du service médical est redéfini.

La ***circulaire DGR n°37/93 - ENSM n°15/93 du 13 avril 1993*** vous donnait toutes précisions utiles quant aux modalités d'application de la législation pour ces dossiers.

La *Charte des accidents du travail et des maladies professionnelles*, dans sa nouvelle version 2001, vous proposera une fiche spécifique AT intitulée "Infection par le VIH", qui récapitule les textes en vigueur et synthétise le rôle de chaque intervenant.

En ce qui concerne la gestion du dossier et les phases d'instruction à respecter, il est rappelé que deux situations sont à étudier simultanément :

- l'évolution des lésions initiales qui est à suivre comme pour tout autre accident du travail ;
- le suivi de la sérologie de la personne potentiellement contaminée.

Ainsi, la caisse doit informer la victime que les résultats des tests pratiqués dans le cadre du suivi sérologique (avant le 8^{ème} jour qui suit l'accident, aux 3^{ème} et 6^{ème} mois) doivent être adressés, sous pli confidentiel et dans les meilleurs délais, au médecin conseil.

Le principe d'une coopération étroite entre service administratif et médical doit être réaffirmé. Il appartient au service médical de suivre l'évolution du dossier :

1. Le 1^{er} test réalisé avant le 8^{ème} jour qui suit l'accident, révèle une séropositivité

Le service médical informe la caisse primaire d'assurance maladie du fait que la victime ne peut bénéficier des dispositions du ***décret n°93-74 du 18 janvier 1993***.

A réception de cet avis, la caisse primaire d'assurance maladie notifie à la victime un refus de prise en charge d'ordre administratif, se limitant aux indications du service médical et mentionnant comme voies de recours, la commission de recours amiable.

Parallèlement, l'ELSM prend contact avec le médecin traitant de la victime pour l'informer de la décision prise.

Le service médical se prononce sur la guérison ou la consolidation des lésions de l'accident du travail initial, sans attendre la fin des six mois.

2. Tous les tests sont négatifs ou non transmis à échéance des six mois

Le service médical se prononce sur la guérison ou la consolidation des lésions initiales de l'accident du travail et en informe la caisse primaire d'assurance maladie, laquelle notifie la décision avec indication de l'expertise comme voie de recours.

Toute séroconversion intervenant au delà des six mois doit donner lieu à la procédure mise en œuvre habituellement en matière de lésion nouvelle ou rechute.

3. Une séroconversion intervient dans les six mois suivant l'accident du travail

Le service médical, informé de la séroconversion par le résultat du ou des tests réalisés à 3 et 6 mois, avise la caisse primaire d'assurance maladie que la victime peut bénéficier des dispositions du décret, sans référence aucune à la sérologie de la victime.

La caisse notifie la prise en charge à la victime en lui demandant le nom de son médecin traitant.

Nous attirons votre attention sur le caractère extrêmement sensible de l'envoi d'une telle décision et nous vous demandons d'être particulièrement vigilants, et de vérifier avec rigueur le bien fondé de cette notification.

Pour ces raisons, les courriers de l'application ORPHEE :

- VIH 90831 "prise en charge"
- VIH 00794 "notification d'une nouvelle décision de prise en charge"

ne reprennent pas les textes inclus dans la version "papier" de la bibliothèque de l'applicatif.

Ces modèles sont à adapter au cas particulier de chaque dossier.

Ils sont repris en annexe 1 de la présente.

Dès leur réception, les coordonnées du médecin traitant de la victime sont communiquées par la caisse au service médical, accompagnées de la notice d'information (annexe 2bis) et de la fiche individuelle (annexe 2ter) destinées aux personnes contaminées par le VIH aux temps et lieu du travail (modèle de courrier de liaison proposé en annexe 2).

En effet, il est apparu essentiel de confier au médecin conseil le soin d'informer la victime, par l'intermédiaire de son médecin traitant, notamment de la possibilité d'obtenir une indemnisation de solidarité de l'Etat.

Cette procédure, dont la demande est à adresser au Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles, a été décrite par la ***circulaire ministérielle DSS/AT/95/22 du 3 mars 1995*** diffusée par ***circulaire DRP n°27/95 – ENSM n°19/95 du 16 mai 1995***.

Il apparaît plus simple pour la victime que celle-ci adresse toutes les pièces demandées, tant administratives que médicales, au besoin par l'intermédiaire de son médecin traitant, au service médical.

A réception des pièces, le médecin conseil rédige éventuellement un rapport qui sera adressé à la CPAM, accompagné des pièces médicales, **sous pli confidentiel** destiné au médecin du Fonds d'indemnisation. Il joint également les pièces administratives du dossier.

La caisse adresse le dossier complet au Fonds d'indemnisation, et informe parallèlement la CNAMTS de cette transmission en respectant l'anonymat de la victime.

De son côté, l'ELSM informe l'ERSM du nombre de cas reconnus, à charge pour ce dernier de porter cette information à la connaissance de l'ENSM (circulaire DGR n° 37/93 ENSM n° 15/93 du 13/04/93).

En ce qui concerne les modalités de consolidation et d'évaluation du taux d'incapacité permanente, le médecin conseil doit se reporter à la circulaire précitée.

Nous serons particulièrement attentifs à ce que le suivi de ces situations délicates, heureusement peu nombreuses, soit correctement effectué et nous vous demandons de nous faire part de toute difficultés rencontrées dans la gestion de ces dossiers.

La Médecin conseil national adjointe

Docteur Yvette RACT

Le Directeur des risques
professionnels

Gilles EVRARD

ANNEXE 1

MODELE DE NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE APRES SEROCONVERSION (COURRIER ORPHEE v90831)

Je vous informe que tous les soins nécessaires à votre traitement sont pris en charge au titre de la législation relative aux risques professionnels.

Vous devez conserver la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle remise par votre employeur au moment de la déclaration, celle-ci étant nécessaire pour la poursuite de votre traitement.

Je vous invite à me faire parvenir régulièrement les certificats médicaux établis par votre médecin traitant pour la prolongation de vos soins ou de votre suivi médical.

Par ailleurs, je vous remercie de me préciser, le plus rapidement possible, le nom et les coordonnées de votre médecin traitant afin que le médecin conseil puisse prendre contact avec lui.

Je reste à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire dont vous pourriez avoir besoin à l'occasion notamment de la constitution de votre dossier d'indemnisation.

MODELE DE NOTIFICATION D'UNE NOUVELLE DECISION DE PRISE EN CHARGE APRES SEROCONVERSION (COURRIER ORPHEE v00794)

A la suite d'éléments nouveaux portés à ma connaissance, j'ai repris l'étude de votre dossier.

Je vous informe que la contamination dont vous avez été victime est prise en charge au titre de la législation relative aux risques professionnels.

Cette nouvelle décision annule et remplace la précédente notification par laquelle je vous faisais part d'un refus de prise en charge.

Par conséquent, tous les soins nécessaires à votre traitement sont pris en charge au titre de la législation relative aux risques professionnels.

Vous devez conserver la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle remise par votre employeur au moment de la déclaration, celle-ci étant nécessaire pour la poursuite de votre traitement.

Je vous invite à me faire parvenir régulièrement les certificats médicaux établis par votre médecin traitant pour la prolongation de vos soins ou de votre suivi médical.

Par ailleurs, je vous remercie de me préciser, le plus rapidement possible, le nom et les coordonnées de votre médecin traitant afin que le médecin conseil puisse prendre contact avec lui.

Je reste à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire dont vous pourriez avoir besoin à l'occasion notamment de la constitution de votre dossier d'indemnisation.

ANNEXE 2

MODELE DE COURRIER DE LIAISON MEDICO-ADMINISTRATIVE EN CAS DE SEROCONVERSION PROFESSIONNELLE RECONNUE (DOSSIER POUR LE FONDS D'INDEMNISATION)

DESTINATAIRE : SERVICE MEDICAL

Veillez trouver, ci-joint, la notice d'information, la fiche individuelle ainsi que les coordonnées du médecin traitant de la victime (nom, prénom, NIR, date de l'AT), afin que vous puissiez constituer le dossier pour le Fonds d'indemnisation.

PJ : notice d'information
fiche individuelle
coordonnées du médecin traitant

ANNEXE 2 BIS**NOTICE D'INFORMATION**

*Destinée aux personnes contaminées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)
au temps et au lieu du travail*

Les personnes contaminées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine du fait de l'exercice de leur activité professionnelle subissent un préjudice personnel.

Une indemnisation de solidarité sur fonds publics versée dans le cadre d'une procédure transactionnelle par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a été créée en leur faveur. Ce dispositif spécifique s'ajoute à l'indemnisation accordée par les caisses de sécurité sociale.

Vous venez de recevoir la notification de reconnaissance de votre maladie dans le cadre de la législation professionnelle ; cette indemnisation complémentaire versée par le Fonds vous concerne.

Il convient pour faire valoir vos droits à cette indemnité de solidarité, d'en faire la demande par courrier et de l'adresser au médecin conseil.

Vous complétez également la fiche individuelle ci-jointe avec l'aide éventuelle de votre médecin traitant. Vous la transmettez directement au médecin conseil avec les pièces médicales relatives à votre traitement et à votre état de santé.

Dès réception de ces documents, l'ensemble de votre dossier sera transmis à l'organisme chargé de l'expertise médicale avant l'indemnisation.

Le dossier médical est joint sous la responsabilité du médecin conseil et adressé, sous pli fermé portant la mention "confidentiel", au médecin qui instruit le dossier pour le Fonds d'indemnisation.

Il vous sera adressé un protocole indiquant le montant de l'indemnité susceptible de vous être allouée. Ce protocole comportera renonciation à toute requête amiable ou action contentieuse tendant à la réparation des mêmes préjudices.

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

Les personnes, qui ont déjà perçu du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles des sommes accordées au titre de réparation, ne peuvent bénéficier de cette indemnisation de solidarité.

FICHE INDIVIDUELLE

Renseignements personnels sur la victime : NOM (marital et de jeune fille)..... Prénoms..... Date et lieu de naissance..... Situation matrimoniale..... Nombre d'enfants (dont mineurs)..... Y a-t-il eu éventuellement contamination du conjoint (ou du concubin), ou d'un enfant par la victime ?..... Renseignements professionnels : Coordonnées de l'employeur..... Statut..... Situation actuelle (en activité, longue maladie, etc...)..... Date de l'accident à l'origine de la contamination.....	(réservé)
--	------------------

Données médicales : Date des premiers tests de séropositivité (Elisa, WB)..... Date de l'examen clinique et biologique le plus récent..... Nombre de T 4 par mm³ (à cette date)..... Rapport T 4/T 8 (idem)..... Stade actuel de l'infection (clasif. CIM 10)..... Date d'entrée en SIDA (le cas échéant)..... Symptômes cliniques (le cas échéant)..... Autres remarques : 	(réservé)
--	------------------