

Recommandations pour la reconnaissance, au titre de la voie complémentaire, de la COVID 19 en MP.

Travaux du groupe d'experts présidé par le Pr Paul Frimat sur saisine de la DSS et de la DGT.

Rappel de contexte :

La mise en place d'un tableau de maladie professionnelle au sein du régime général, le tableau n° 100 « *Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2* » ainsi que pour le régime agricole, un tableau n° 60 « *Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2* » va permettre la reconnaissance par présomption des formes sévères de l'affection (recours à l'oxygénothérapie ou à toute autre forme d'assistance ventilatoire) au titre des travaux accomplis en présentiel par les personnels de soins et assimilé, personnels de laboratoire, de service, d'entretien, administratif, services sociaux ou intervenant dans une structure de soins au sens large ou encore dans les transports ou l'accompagnement sanitaire¹.

Pour les personnels ne remplissant pas les conditions de ce tableau, c'est-à-dire les salariés n'étant ni soignants et assimilés, ni personnels de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux ni salariés des transports ou de l'accompagnement sanitaire, **mais atteints d'une forme sévère respiratoire du Covid-19**, le décret prévoit **une procédure aménagée d'instruction** des demandes de reconnaissance qui seront confiées, qu'il s'agisse des assurés du régime général ou du régime agricole, à **un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dédié aux maladies liées au Covid-19**, afin d'en harmoniser le traitement. Ce comité examinera également les formes graves non respiratoires du Covid-19, au titre des affections hors tableau, quelle que soit l'activité professionnelle de la victime. La composition de ce CRRMP est allégée pour permettre une instruction plus rapide des dossiers, tout en maintenant les garanties d'impartialité du comité.

Un groupe d'experts dirigé par le Pr. Frimat, président de la CS4 du COCT, a été constitué sous la double égide de la DGT et de la DSS, pour rédiger des recommandations à l'intention de ce CRRMP. Il s'agit notamment de définir les critères qu'il conviendra de retenir pour cette voie complémentaire selon qu'il s'agit d'une demande de reconnaissance dans le cadre d'un alinéa 6 (recherche d'un lien direct entre la profession et la maladie car cette dernière ne remplit pas toutes les conditions prévues du tableau) ou d'un alinéa 7 (recherche d'un lien direct et essentiel entre la profession et la maladie avec un taux d'incapacité > ou égal à 25 % ou un décès).

Ce groupe d'experts pourra être amené à actualiser ces recommandations en fonction de l'évolution des connaissances.

¹ Les tableaux concernent les « *personnels de soins et assimilé, de laboratoire, de service, d'entretien, administratif ou de services sociaux, en milieu d'hospitalisation à domicile ou au sein des établissements et services suivants : établissements hospitaliers, centres ambulatoires dédiés Covid-19, centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès de personnes vulnérables, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile, centres de lutte antituberculeuse, foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisé, structures d'hébergement pour enfants handicapés, appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisé, lits halte soins santé, centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie avec hébergement, services de santé au travail, centres médicaux du service de santé des armées, unités sanitaires en milieu pénitentiaire, services médico-psychologiques régionaux, pharmacies d'officine, pharmacies mutualistes ou des sociétés de secours minières* », y compris lorsque certains d'entre eux relèvent des régimes de protection sociale agricole, ainsi que « *les personnels concernés par des activités de soins et de prévention auprès des élèves et étudiants des établissements d'enseignement et les personnels concernés par le transport et l'accompagnement des malades, dans des véhicules affectés à cet usage* ».

Missions du CRRMP unique :

C'est le CRRMP d'Ile de France qui a été choisi pour porter ce dispositif et permettre la mise en place du CRRMP unique chargé d'établir le lien entre l'affection et le travail.

Il sera saisi au titre de **l'alinéa 6** lorsque les conditions médico-administratives exigées par le tableau ne sont pas respectées c'est-à-dire :

- Soit délai de prise en charge dépassé : affection constatée plus de 14 jours après la fin de l'exposition au risque ;
- Soit liste limitative des travaux non respectée : il s'agira alors de professionnels non désignés dans la liste limitative des travaux du tableau ;
- Soit cumul des 2 motifs précédents.

Dans chacune de ces situations, le CRRMP devra indiquer, bien que les conditions de la reconnaissance par présomption ne soient pas réunies, si un **lien direct** peut être établi entre l'affection (forme grave respiratoire de Covid-19) et le travail exercé par la victime.

Le CRRMP unique sera saisi aussi au titre **de l'alinéa 7** pour les affections non prévues au tableau. Il s'agira alors de formes non respiratoires de Covid-19, ou de formes associant des atteintes respiratoires et non respiratoires, mais suffisamment graves pour justifier d'une IP d'au moins 25% au moment de la demande, ou responsable du décès, pour lesquelles le CRRMP devra dire s'il existe un **lien direct et essentiel** entre l'affection constatée et le travail effectué par la victime. La Cnam et la CCMSA assurent, via les instructions données à leur réseau, l'harmonisation des modalités d'appréciation du seuil de 25%. L'incapacité permanente doit, comme pour toute affection professionnelle, être appréciée par les médecins conseils en tenant compte de l'ensemble du tableau clinique induit par la maladie. Un arrêt de travail médicalement justifié par la pathologie est un repère. Il peut être utilement complété par d'autres éléments tels que les examens, traitements ou hospitalisations. L'appréciation du taux d'IP s'effectue dans les conditions définies par la circulaire CNAM du 19 juillet 2019.

Réflexions sur les critères à prendre en compte :

✓ **Alinéa 6**

Cas d'une affection respiratoire aiguë liée à une infection au SARS-CoV2 ne répondant pas à tous les critères du tableau, et pour des salariés non soignants.

Ces derniers peuvent être issus de la production agricole, de l'industrie agro-alimentaire, pharmaceutique, d'entreprises de production indispensable (eau, gaz, électricité, télécom), ou peuvent être caissier(e)s, chauffeurs routiers ou urbains, éboueurs, livreurs, employés de poste, agents de sécurité...

Les demandes de reconnaissance peuvent alors porter notamment sur :

- Un délai de prise en charge supérieur à 14 jours (le tableau prévoyant moins de 14 jours),
- Des activités réalisées en présentiel ne rentrant pas dans la liste limitative des tableaux 100 ou 60 des régimes général et agricole, dès lors qu'il ne s'agit pas d'activités de soins, ou assimilées au sens du tableau.

Les critères qui pourraient être pris en compte pour une reconnaissance :

Le CRRMP devra s'appuyer sur les travaux de l'Agence Santé publique France et attachera une importance particulière à la temporalité. Il convient de distinguer 3 périodes :

- Avant le 17 mars 2020 ;
- Du 17 mars au 11 mai 2020 : période de confinement ;
- Après le 11 mai 2020 : déconfinement progressif.

Les périodes de préconfinement et de confinement sont celles où la probabilité d'un contagé en milieu professionnel est la plus forte. Au-delà de ces 2 périodes, le critère temporel perd de sa force pour expliquer le lien entre l'affection et le travail qui doit alors reposer davantage sur une histoire clinique documentée.

Le critère présentiel est également très important : Ainsi, une activité professionnelle présente avant le 17 mars 2020 et pendant la période de confinement sera particulièrement prise en compte. Le CRRMP s'attachera aux conditions réelles de travail qui doivent être analysées par le CRRMP sur la base des éléments recueillis par la caisse et figurant au dossier. Il recherchera un travail en contact avec du public ou d'autres collègues de travail (travail non isolé).

Les conditions réelles de travail et d'exposition au risque de contamination seront examinées au regard de la mise en place ou non de dispositifs barrière.

Enfin l'histoire clinique, recoupant les éléments précédents, devra être en faveur d'un contagé professionnel : tous les éléments traçables permettant d'établir une histoire clinique cohérente tels que par exemple la consultation d'un médecin pour symptôme, un arrêt de travail pour symptômes ou des cas contacts recensés dans l'environnement immédiat de travail seront pris en compte.

Au total, et pour les deux périodes sus-visées, c'est la conjonction de 3 faisceaux d'arguments, dont le poids respectif sera apprécié dans chaque situation individuelle qui permettra au CRRMP d'établir un lien direct entre l'affection et le travail :

- **Une activité effective en présentiel, entraînant des contacts avec le public ou des collègues,**
- **Des critères de temporalité,**
- **Une histoire clinique en faveur d'un contagé professionnel.**

Pour la période postérieure au 11 mai 2020, l'histoire clinique en faveur d'un contagé professionnel sera particulièrement prise en compte dans l'examen effectué par le CRRMP.

✓ **Alinéa 7**

Toute forme grave de Covid-19, en tout ou partie non pulmonaire, ou avec plusieurs manifestations organiques ou psychologiques entraînant un taux d'incapacité > ou = à 25 %, ou responsable du décès, quelle que soit l'activité exercée.

Diverses pathologies graves ont ainsi été décrites au niveau international depuis le début de la pandémie notamment (liste non exhaustive) :

- Des pathologies cardiaques (syndromes coronariens aigus voire infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, arythmie, myocardite...). Il peut s'agir de pathologies pré existantes qui s'exacerbent avec le Covid-19 mais aussi de pathologies qui débutent suite à cette infection. Ont également été décrites des pathologies d'hypercoagulabilité.
- Des atteintes rénales (insuffisance rénale, HTA...);

- Des pathologies digestives (douleurs abdominales, troubles du transit) ou hépatiques (perturbations importantes du bilan hépatique) ;
- Des pathologies neurologiques : confusion, syndromes de Guillain Barré, AVC en lien avec la formation de caillots, encéphalites... ;
- Des formes cutanées (prurit, rash, urticaire, acrosyndrome, érythème de type lupique, voire hypodermite aigüe) ;
- Un syndrome post covid tel que décrit par l’OMS.

Les critères qui pourraient être pris en compte pour une reconnaissance :

- ✓ Pathologies précitées avec IP > ou = à 25 % ou le décès du salarié suite à des activités réalisées en présentiel pendant la période de confinement. Il sera tenu compte, en particulier, de l’histoire clinique et du fait que des manifestations tardives peuvent succéder à une forme initialement peu sévère, ce qui est en faveur d’un lien effectif ;
- ✓ L’existence de comorbidités et/ou de facteurs de risque de vulnérabilité sera à prendre en compte pour l’évaluation des séquelles.
- ✓ Comme en alinéa 6, les critères temporels et présentsiels sont incontournables : Il doit s’agir d’un travail effectif au contact du public pendant les périodes de circulation du virus ;
- ✓ Une importance particulière sera attachée à la présence de cas avérés survenus dans l’environnement professionnel immédiat du salarié. De même que le fait d’avoir été « contact tracé » dans le cadre du dispositif mis en place par l’assurance maladie ;
- ✓ Par ailleurs, la probabilité du lien de causalité entre SARS-CoV2 et la pathologie non respiratoire observée aura ici une importance particulière. **Aussi le groupe de travail propose que, dans ces situations, le comité puisse s’appuyer sur l’avis préparatoire préalablement recueilli d’un infectiologue ou d’un réanimateur. Bien que cette relation de causalité soit un élément du diagnostic, selon qu’on retient l’étiologie virale ou non, elle est aussi un élément majeur du lien avec le travail. Pour des raisons d’harmonisation des décisions et du niveau d’expertise nécessaire, il est souhaitable d’apprécier cet aspect au sein du CRRMP lui-même.**

Sources :

- Rubrique Internet Santé publique France / coronavirus
<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
- Site internet de la DGT /fiches conseil et métiers en lien avec le coronavirus
<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/protger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/protger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-et-guides-pour-les-salaries-et-les-employeurs>
- INRS rubrique dédiée au covid-19
<http://www.inrs.fr/actualites/coronavirus-SARS-CoV-2-COVID-19.html>
- Site internet de la Société française de médecine du travail :
<http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php>
Recommandations de la SFMT du 30 mars 2020 mises à jour le 11 juin 2020 destinées aux médecins du travail des entreprises des secteurs d’activité autres que la santé