

Infection par le VIH

Depuis 1989, des modalités particulières d'application de la législation professionnelle en cas d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) aux temps et lieu de travail ont été prévues.

L'infection par le VIH peut être considérée comme la conséquence d'un fait accidentel, sous les réserves suivantes :

- ◆ qu'il existe un fait localisable avec précision dans le temps ;
- ◆ que ce fait accidentel soit perçu comme potentiellement dangereux au regard de la contamination par le VIH ;
- ◆ que ce fait soit déclaré dans les 48 heures à la caisse avec un certificat médical initial décrivant l'état de la victime et les conséquences de l'accident ou les suites éventuelles ;
- ◆ que la victime se soumette à un suivi sérologique. Le 1^{er} test doit être pratiqué, sur prescription médicale, avant le 8^e jour suivant l'accident et doit être négatif. Deux autres tests de dépistage du VIH seront pratiqués (arrêté du 1^{er} août 2007 publié au JO du 11 août),
 - au 1^{er} et au 3^e mois à compter de la date de l'accident si la personne n'est pas mise sous traitement prophylactique ;
 - au 2^e et au 4^e mois à compter de la date de l'accident si elle bénéficie d'un traitement prophylactique.

Si la séroconversion intervient au-delà du troisième test (trois mois ou quatre mois selon le cas), le dispositif dérogatoire ne s'applique plus et le cas est alors traité comme toute lésion nouvelle ou rechute.

Les modalités pratiques d'application de ce dispositif réglementaire sont décrites dans le tableau suivant.

Tableau de procédure — Infection par le VIH

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
1. Suivi d'un accident potentiellement contaminant				
1.1. Réception de la DAT		Cf. fiche AT "Définitions, formalités, procédures"		
1.2. Information de la victime quant au suivi sérologique	<p>Décret n° 93-74 du 18/01/93 (JO du 20/01/93)</p> <p>Arrêté du 1^{er} août 2007 (JO du 11/08/2007)</p> <p>Circ. CNAMTS DGR n° 37/93 ENSM n° 15/93 du 13/04/93</p> <p>Circ. DRP 41/2007 du 19/09/2007</p>		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe par retour du courrier, la victime de l'obligation de se soumettre à un sérodiagnostic avant le 8^e jour qui suit l'accident, ainsi qu'à 2 autres tests : <ul style="list-style-type: none"> ▪ aux 1^{er} et 3^e mois en l'absence de traitement prophylactique ▪ aux 2^e et 4^e mois en cas de mise en route d'un traitement prophylactique ◆ Invite la victime à transmettre le résultat des tests, sous pli confidentiel, au médecin conseil, dans les meilleurs délais. ◆ Informe le service médical. <p>Enjeu : Un traitement immédiat de la DAT est nécessaire afin de ne pas priver la victime du bénéfice de la réglementation.</p>	

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
ATTENTION ! Deux situations sont à étudier simultanément : d'une part, l'évolution des lésions initiales qui est à suivre comme tout autre AT, d'autre part, le suivi de la sérologie défini par la réglementation.				
1.3. Séropositivité dès le 1 ^{er} test :	Décret n° 93-74 du 18/01/93 Art. 1 ^{er} § 16.1.1	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Indique à la CPAM que la victime ne peut bénéficier des dispositions du décret et prend contact avec le médecin traitant. ◆ Se prononce sur la guérison ou la consolidation des lésions de l'AT initial. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie un refus d'ordre administratif se limitant aux indications du service médical avec indication des voies de recours (CRA). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Inscrit l'accident au compte employeur et impute les dépenses au fait accidentel reconnu.
			Le refus d'ordre administratif ne concerne que l'état médical antérieur au fait accidentel. L'AT lui-même (piqûre, blessure,...) reste pris en charge.	
			<ul style="list-style-type: none"> ◆ En l'absence de certificat final, la caisse interroge l'ELSM sur la possibilité d'une guérison. 	
1.4. Tous les tests sont négatifs ou non transmis à échéance des 3 mois ou des 4 mois selon le cas	Circ interministérielle DGS/RI2/DGOS/DGT/DSS n°2008-91 du 13/03/2008	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enregistre l'information concernant le suivi sérologique VIH ◆ Attend la fin du 6^e mois pour se prononcer sur la guérison ou consolidation des lésions initiales de l'AT (suivi sérologique VHC). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ A l'échéance des 6 mois, notifie la décision avec indication de l'expertise comme voie de recours. 	
1.5. Séroconversion dans les 3 ou 4 mois selon le cas	Circ. CNAMTS DRP n° 3/2001 ENSM n° 1/2001 du 04/01/2001	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avise le service administratif que la victime peut bénéficier des dispositions du décret. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie la prise en charge en demandant à la victime le nom de son médecin traitant. ◆ Communique au SM les coordonnées du MT et la notice d'information à remettre à la victime. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impute les dépenses liées à la séroconversion au compte employeur.

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
2. Suivi des cas de séropositivité dont le caractère professionnel a été reconnu	LR-DRP-60/2005 du 18/10/2005		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmet une fiche pour chaque cas de séroconversion à la CNAMTS-DRP récapitulant les dates (dates de l'AT, des tests, de la date et du mode de reconnaissance et de l'éventuelle date de transmission du dossier au fonds d'indemnisation). ◆ Cette fiche sera adressée au ministère. 	
<p>2.1. Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)</p> <p>Information de la victime</p>	<p>Loi n° 2004-806 du 09/08/2004 (art.115 et 132 : transfert des missions du FITH à l'ONIAM)</p> <p>Circ. Min. DSS/AT/95/22 du 3/3/95 diffusée par</p> <p>Circ. DRP n° 27/95 ENSM n° 19/95 du 16/05/95</p> <p>Circ. CNAMTS DRP n° 3/2001 ENSM n° 1/2001 du 04/01/2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe rapidement la victime, par l'intermédiaire de son médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ qu'elle peut obtenir une indemnisation de solidarité de l'État sur production des pièces justificatives listées au chapitre 2 de la circulaire, qui doivent être retournées au médecin conseil 		

Phases	Textes	ELSM	CPAM	CRAM
Élaboration du dossier d'indemnisation	Circ. CNAMTS DRP n° 27/95 ENSM n° 19/95 du 16/05/95 Circ. CNAMTS DRP n° 3/2001 ENSM n° 1/2001 du 04/01/2001	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reçoit toutes les pièces. ◆ Rédige éventuellement un rapport. ◆ Transmet à la CPAM les pièces administratives auxquelles il joint, sous pli confidentiel, son rapport et les pièces médicales. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adresse le dossier complet à l'ONIAM 	
Information de la CNAMTS	Circ. CNAMTS DRP n° 27/95 ENSM n° 19/95 du 16/05/95	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe la CNAMTS par l'intermédiaire de la DRSM du nombre de cas reconnus. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informe la CNAMTS-DRP de chaque transmission à l'ONIAM, tout en respectant l'anonymat des victimes. 	
2.2. Consolidation	Art. R. 434-35 Décret n° 93-74 du 18/01/93 (JO du 20/01/93)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Statue sur la date possible de consolidation qui peut être la date de séroconversion. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie cette décision dans les conditions habituelles*. 	
2.3. Fixation du taux d'IP	Décret n° 93-74 du 18/01/93 (JO 20/1) Barème IP § 16.1 Circ. CNAMTS DGR n° 37/93 ENSM n° 15/93 du 13/04/93	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le barème IP prévoit 3 fourchettes de taux selon le degré de déficit immunitaire auquel s'ajoute, le cas échéant, le taux fixé pour les séquelles propres à l'accident initial. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie cette décision dans les conditions habituelles*. 	
* Cf. fiche AT "Définitions, formalités, procédures" et fiche commune "Procédures indemnités en capital et rentes"				

