

# Recommandations pour la reconnaissance, au titre de la voie complémentaire, de la Covid-19 en maladie professionnelle

Travaux du groupe d'experts présidé par le Pr. Paul Frimat sur saisine de la Direction de la Sécurité sociale et de la Direction générale du travail.

EN  
RÉSUMÉ

Cette version annule et remplace celle parue sous le même titre et la référence TM 59 dans le numéro 164 de la revue en décembre 2020. Apparaissent **en bleu** toutes les modifications de ce guide par rapport à la version de 2020, que celles-ci soient de fond ou de forme (NDLR).

Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 confie à un comité unique de reconnaissance des maladies professionnelles l'examen des demandes de reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, au titre des alinéas 6 et 7 de l'article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale. Des recommandations ont été établies par un groupe d'experts mandaté par la Direction de la Sécurité sociale et la Direction générale du travail afin d'accompagner ce comité dans ses prises de décisions, avec un focus sur le « Covid long ».

## MOTS CLÉS

Maladie professionnelle / Tableau de maladie professionnelle / Règlementation / Risque biologique / Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles / CRRMP

## 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, le 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 assimilés, 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 sanitaire<sup>1</sup>.

1. Les tableaux concernent le « personnel 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 ».

**Recommandations pour la reconnaissance**, au titre de la voie complémentaire, **de la Covid 19 en maladie professionnelle**

**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 de la 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 à la Covid-19**, afin d'en harmoniser le traitement. Ce comité examinera également les formes graves non respiratoires **de la 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 Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), a été constitué sous la double égide de la Direction générale du travail et de la Direction de la Sécurité sociale, 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 **apprécié à la date de la demande** supérieur 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.

**MISSIONS DU CRRMP UNIQUE**

C'est le CRRMP d'Île-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 **la 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 **la Covid-19**, ou de formes associant des atteintes respiratoires et non respiratoires, mais suffisamment graves pour justifier d'une incapacité **permanente (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 Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) assurent, *via* les instructions données à leur réseau, l'harmonisation des modalités d'appréciation du seuil de 25 %. **L'IP** 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 **aux critères de délai de prise en charge ou d'exposition** du tableau, et pour des salariés non soignants.

Ces derniers peuvent être issus de la production agricole, de l'industrie agroalimentaire, pharmaceutique, d'entreprises de production indispensables (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 n° 100 **ou n° 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 contage 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 **les périodes** 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 barrières **et leurs conditions d'application seront prises en compte**.

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

**Au total, quelle que soit la période, c'est l'histoire clinique dans les 14 jours ayant précédé la survenue des symptômes qui sera examinée et plus particulièrement 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 contage professionnel.**

#### Suppression d'une phrase

#### ALINÉA 7

Toute forme grave de **la** Covid-19, en tout ou partie non pulmonaire, ou avec plusieurs manifestations organiques ou psychologiques entraînant un taux d'incapacité supérieur ou égale 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 (syn-

dromes coronariens aigus voire infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, arythmie, myocardite...).

Il peut s'agir de pathologies pré-existantes qui s'exacerbent avec **la** 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, hypertension artérielle...);

- des pathologies digestives (douleurs abdominales, troubles du transit) ou hépatiques (perturbations importantes du bilan hépatique) ;

- des pathologies neurologiques : confusion, syndromes de Guillain Barré, accidents vasculaires cérébraux en lien avec la formation de caillots, encéphalites... ;

- des formes cutanées (prurit, rash, urticaire, acrosyndrome, érythème de type lupique, voire hypodermite aiguë) ;

- un syndrome post-Covid tel que décrit par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (*cf. Considérations relatives aux manifestations prolongées de la Covid*).

#### LES CRITÈRES QUI POURRAIENT ÊTRE PRIS EN COMPTE POUR UNE RECONNAISSANCE :

- Pathologies précitées avec une IP supérieure ou égale 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 **n'interfère pas dans la reconnaissance** mais sera à prendre en compte pour l'évaluation des séquelles.

**Recommandations pour la reconnaissance**, au titre de la voie complémentaire, **de la Covid-19 en maladie professionnelle**

● Comme en alinéa 6, les critères temporels et présents 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 auprès d'un infectiologue, d'un réanimateur, voire d'un spécialiste de l'organe considéré. 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.**

**CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX MANIFESTATIONS PROLONGÉES DE LA COVID**

L'encadré 1 présente ce que le groupe d'experts propose de retenir au titre de syndrome persistant désigné sous le vocable « Covid long ».

En effet, la Haute Autorité de santé (HAS) a donné, en 2021, des repères pour définir et prendre en charge les manifestations prolongées de la Covid. Cela

↓ Encadré 1

➤ **SPÉCIFICITÉS DES MANIFESTATIONS PROLONGÉES DE LA COVID**

Le groupe d'experts propose de retenir, au titre de syndrome persistant, couramment désigné sous le vocable de « Covid long » les critères cumulatifs suivants :

- un début symptomatique caractérisé ;
- un continuum clinique d'au moins 4 semaines ;
- l'absence de pathologie autre que la Covid expliquant la symptomatologie observée.

Le CRRMP devant se prononcer sur le lien direct et essentiel entre les

manifestations observées et le travail, il précisera, dans le cadre de son obligation de motiver son avis, les atteintes et symptômes relevant d'un « Covid long ». À cet effet, il pourra s'appuyer sur l'avis préparatoire préalablement recueilli auprès d'un infectiologue, d'un réanimateur, voire d'un spécialiste de l'organe considéré. 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.

concerne les patients répondant aux 3 critères suivants :

■ Épisode initial symptomatique de la Covid-19 :

- soit confirmé par au moins un critère parmi : PCR SARS-CoV2 positive, test antigénique SARS-CoV2 positif, sérologie SARS-CoV2 positive, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli...),
- soit probable par l'association d'au moins trois critères, de survenue brutale, dans un contexte épidémique, parmi : fièvre, céphalée, fatigue, myalgie, dyspnée, toux, douleurs thoraciques, diarrhée, odynophagie. Une sérologie SARS-CoV2 positive peut aider à ce diagnostic.

■ Présence d'au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines suivant le début de la phase aigüe de la maladie.

■ Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19.

Les facteurs de risque de symptômes prolongés de la Covid-19 sont l'hospitalisation et un

nombre élevé de symptômes parmi les suivants :

- fatigue majeure ;
- dyspnée, toux ;
- douleurs thoraciques, souvent à type d'oppression, palpitations ;
- troubles de la concentration et de mémoire, manque du mot ;
- céphalées, paresthésies, sensation de brûlures ;
- troubles de l'odorat, du goût, acouphènes, vertiges, odynophagie ;
- douleurs musculaires, tendineuses ou articulaires ;
- troubles du sommeil ;
- irritabilité, anxiété ;
- douleurs abdominales, nausées, diarrhée, baisse ou perte d'appétit ;
- prurit, urticaire, pseudo-engelures ;
- fièvre, frissons ;
- troubles ophtalmologiques.

Fréquemment, plusieurs symptômes sont associés, certains peuvent ne pas être présents à la phase aigüe. Leur évolution est souvent fluctuante dans le temps. Des facteurs déclenchant les exacerbations ou la résurgence de symptômes (effort physique ou intellectuel, stress, changement

de température, période des règles) sont à rechercher. Il convient d'éliminer des diagnostics sans lien avec la Covid-19, et d'identifier les décompensations éventuelles de comorbidités sous-jacentes (thyroïdite, diabète, bronchopneumopathie chronique obstructive...).

Depuis cette publication de la HAS, des précisions ont été apportées :

- La confirmation diagnostique chez les personnes vaccinées doit rechercher des antigènes spécifiques ciblant la nucléocapside virale, si elle ne s'appuie pas sur un test PCR ou antigénique.
- Le scanner thoracique n'est pas un examen de diagnostic certain de Covid mais de diagnostic probable.

#### Rôle du médecin conseil :

Le médecin doit réunir tous les éléments permettant de décrire la pathologie.

Il en détermine le point de départ en fixant la date de première constatation médicale (DPCM).

Il apprécie le seuil d'incapacité de 25 % à la date de la demande. À cet égard, l'existence d'un arrêt de travail justifié au moment de la demande par la pathologie déclarée est un élément suffisant.

Son rapport pour le CRRMP doit faire ressortir le continuum des manifestations et leur durée de plus de 4 semaines.

Il recueille également, à l'intention du CRRMP, les éléments de comorbidité pouvant expliquer tout ou partie des symptômes et les mentionne dans son rapport.

Le statut vaccinal à la DPCM doit être précisé dans le rapport.

#### Rôle de la Caisse :

Elle mène les investigations nécessaires à recueillir la nature des activités exercées dans les 2 semaines précédant la DPCM.

Elle recueille les informations pouvant caractériser un contage en milieu professionnel.

#### Recevabilité du dossier au CRRMP Covid

Le médecin rapporteur qui prépare les dossiers en amont de la séance sollicite un avis sapiteur infectiologue ou réanimateur lorsque le dossier mentionne des manifestations inhabituelles ou non encore rencontrées.

L'avis sapiteur est joint au dossier pour la séance.

#### Appréciation du lien direct et essentiel

Le CRRMP tiendra compte, comme pour les manifestations aiguës de la Covid, de la temporalité de survenue et des activités exercées (contact effectif avec du public, travail en présentiel obligatoire...).

L'existence d'une histoire clinique avec, en particulier, des cas identifiés dans l'entreprise, pèsera fortement en faveur du lien.

Dans l'état actuel des connaissances, le fait d'être correctement vacciné ne permet pas d'exclure totalement la survenue d'un Covid long même si cela en diminue l'incidence et la gravité. Il ne peut, en l'état actuel de la littérature scientifique interférer dans l'appréciation du lien dès lors que les 3 critères de la HAS sont respectés.

## SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Rubrique Internet Santé publique France/coronavirus (<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>).
- Site internet de la DGT/fiches conseils et métiers en lien avec le coronavirus (<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/proteger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/proteger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-et-guides-pour-les-salaries-et-les-employeurs>).
- INRS rubrique dédiée au Covid-19 (<https://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.
- Site de la HAS : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge)).
- Office for national statistics. Prévalence des symptômes de la COVID long et des complications de la Covid (*en anglais*) (<https://www.ons.gov.uk/news/statementsandletters/the-prevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complication>).
- Post covid conditions, CDC informations, 16 sept 2021 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>).
- SUDRE CH, MURRAY B, VARSAVKY T, GRAHAM MS ET AL. - Attributes and predictors of long covid. *Nature medicine*. 2021; 27: 626-31.
- DESAI AD, LAVELLE M, BOURSIQUOT BC, WAN EY - Long term complications of Covid 19. *Am J Physiol Cell Physiol*. 2022 ; 322 : C1-C11. doi:10.1152/ajpcell.00375.2021.
- OMS : Plateforme clinique mondiale COVID-19 cahier d'observation (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333231>).
- TRAN VT, RIVEROS C, CLEPIER B, DESBVARIEUX M ET AL. - Development and validation of the long Coronavirus disease (COVID) symptom and impact tools: a set of patient-reported instruments constructed from patients' lived experience. *Clin Infect Dis*. 2022 ; 74(2) : 278-87.