



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources humaines du
système de santé
Bureau l'organisation des politiques sociales et
de développement des ressources humaines

Personnes chargées du dossier :

Cassandre HARRE

Tél. : 01 40 56 46 01

Mél. : cassandre.harre@sante.gouv.fr

Caroline RENS

Tél. : 01 40 56 60 61

Mél. : caroline.rens@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Mesdames et Messieurs les préfets de
département

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2021/5 du 6 janvier 2021 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique hospitalière.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2103519J

Classement thématique : établissements de santé

Validée par le CNP le 8 janvier 2021 - Visa CNP 2021-05

Résumé : pour les pathologies professionnelles liées à la Covid-19, la présente instruction précise les modalités de prise en compte par les commissions de réforme, des recommandations formulées au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles unique du régime général et d'organisation de la fonction publique hospitalière pour l'examen des demandes des fonctionnaires en matière de reconnaissance d'imputabilité au service de cette maladie.

Mention Outre-mer : cette instruction s'applique sans spécificités aux collectivités d'Outre-mer.

Mots-clés : SARS-CoV2, maladie professionnelle, recommandations, commissions de réforme.

Textes de référence :

- Article 21 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;

- Décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 ;
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Circulaire / instruction abrogée : néant.

Circulaire / instruction modifiée : néant.

Annexe : indicateurs de suivi.

Diffusion : les agences régionales de santé, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 a créé un nouveau tableau de maladie professionnelle, le tableau n° 100, « Affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 », annexé au code de la sécurité sociale (CSS). Il prévoit, pour les assurés du régime général ne remplissant pas les conditions de ce tableau mais atteints d'une forme sévère respiratoire de la Covid-19, une procédure aménagée d'instruction des demandes de reconnaissance qui sont confiées à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) unique, dédié aux maladies liées à la Covid-19. Ce comité examine également les formes graves non respiratoires de la Covid-19, au titre des affections hors tableau.

Des [recommandations à l'intention de ce CRRMP](#) ont été rédigées par un groupe d'experts afin, notamment, de définir les critères à retenir selon qu'il s'agit d'une demande de reconnaissance dans le cadre d'une maladie qui ne remplit pas toutes les conditions du tableau n° 100 (alinéa 6 de l'article L. 461-1 du CSS) ou d'une maladie hors tableau (alinéa 7 de l'article L. 461-1 du CSS).

Pour les fonctionnaires, conformément aux dispositions de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 et du titre VI *bis* du décret du 14 mars 1986, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 doit se faire par référence au tableau n° 100 précité.

Les pathologies ne satisfaisant pas à l'ensemble des conditions de ce tableau et les pathologies qui n'y sont pas inscrites sont soumises à avis de la commission de réforme compétente. Pour permettre une appréciation homogène, quel que soit le statut professionnel de la victime, du lien de causalité entre l'activité professionnelle et la contamination, il est recommandé aux commissions de réforme d'appliquer la doctrine du CRRMP unique, dans le respect des dispositifs réglementaires en vigueur.

Dans la fonction publique hospitalière, la commission de réforme est instituée dans chaque département par arrêté du préfet¹. La commission de réforme de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) est désignée en tant que référente nationale. Seule cette commission pourra échanger, si besoin, avec le secrétariat du CRRMP Covid lorsqu'un avis médical sur le lien entre la maladie et l'infection Covid-19 est nécessaire, ainsi que pour tout point d'éclairage complémentaire. La commission de réforme référente nationale n'est pas une instance de recours, les CR sont les seules compétentes pour donner un avis.

¹ Article 2 de l'arrêté du 4 août 2004.

1. Application à la fonction publique des recommandations formulées au CRRMP unique

1.1. Maladie inscrite au tableau mais ne satisfaisant pas aux conditions des colonnes 2 ou 3 (délai de prise en charge et nature des travaux exercés)

Conformément aux dispositions du 3° de l'article 47-6 du décret du 14 mars 1986, la commission de réforme est saisie pour avis par l'établissement lorsque les conditions médico-administratives exigées par le tableau ne seront 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 : professionnels non désignés dans la liste limitative des travaux du tableau ;
- soit, cumul des deux motifs précédents.

Les demandes de reconnaissance peuvent ainsi porter, notamment, sur un délai de prise en charge supérieur à 14 jours ou des activités réalisées en présentiel ne rentrant pas dans la liste limitative du tableau n° 100, dès lors qu'il ne s'agit pas d'activités de soins ou assimilées au sens du tableau.

Dans chacune de ces situations, la commission de réforme indique, bien que les conditions de la reconnaissance par présomption ne soient pas réunies, si un **lien direct**² peut être établi entre l'affection (forme grave respiratoire de Covid-19) et l'exercice des fonctions de la victime.

Les critères pouvant être pris en compte pour une reconnaissance

La commission de réforme peut s'appuyer sur les travaux de l'agence Santé publique France et attacher une importance particulière à la temporalité. Il convient de distinguer trois 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 pré-confinement et de confinement sont celles où la probabilité d'un contage³ en milieu professionnel est la plus forte. Au-delà de ces deux 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, en particulier en cas d'activité professionnelle présente avant le 17 mars 2020 et pendant la période de confinement.

La commission de réforme s'attache aux conditions réelles de travail qui doivent être analysées sur la base des éléments communiqués par l'agent ou recueillis par l'établissement et figurant au dossier. Elle recherche 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 sont examinées au regard de la mise en place ou non de dispositifs barrière.

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

² Article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983. Deuxième alinéa du IV.

³ Cause matérielle de la propagation.

Au total, pour les périodes antérieures au 17 mars 2020 et pour la période du 17 mars au 11 mai 2020, c'est la conjonction de trois faisceaux d'arguments, dont le poids respectif est apprécié dans chaque situation individuelle, qui permet à la commission de réforme 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.

Pour la période postérieure au 11 mai 2020, l'histoire clinique en faveur d'un contage professionnel est particulièrement prise en compte dans l'examen effectué par les commissions de réforme.

1.2. Maladie non inscrite au tableau

Conformément au 3° de l'article 47-6 du décret du 14 mars 1986, la commission de réforme est saisie pour avis pour les affections non prévues au tableau. Il s'agit de formes non respiratoires de la Covid-19, ou de formes associant des atteintes respiratoires et non respiratoires, suffisamment graves pour justifier d'une incapacité permanente (IP) d'au moins 25 %.

La commission de réforme indique⁴ s'il existe un lien **direct et essentiel** entre l'affection constatée et le travail effectué par la victime.

L'IP est, comme pour toute affection professionnelle, appréciée par les médecins de la commission de réforme 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 l'article 47-8 du décret du 14 mars 1986, en fonction de l'état de santé de la victime au moment de sa demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Peut ainsi donner lieu à reconnaissance, 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 \geq à 25 %, ou responsable du décès, quelle que soit l'activité exercée, notamment :

- 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 la Covid-19 mais aussi de pathologies qui débutent suite à cette infection ;
- 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, accident vasculaire cérébral (AVC) en lien avec la formation de caillots, encéphalites... ;
- des formes cutanées (prurit, rash, urticaire, acrosyndrome, érythème de type lupique, voire hypodermite aiguë) ;
- du syndrome post Covid-19 tel que décrit par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

⁴ Article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983. Troisième alinéa du IV

Les critères pouvant être pris en compte pour une reconnaissance sont les suivants :

- pathologies précitées, avec IP \geq 25 % ou décès suite à des activités réalisées en présentiel pendant la période de confinement. Il est 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 ;
 - existence de comorbidités et/ou de facteurs de risque de vulnérabilité pour l'évaluation des séquelles ;
 - comme pour la reconnaissance des maladies ne remplissant que partiellement les critères du tableau, 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 est attachée à la présence de cas avérés survenus dans l'environnement professionnel immédiat de l'agent ou au 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 le SARS-CoV2 et la pathologie non respiratoire observée aura ici une importance particulière. Dans les situations requérant l'appréciation de ce lien spécifique, la commission de réforme peut avoir recours à l'avis préparatoire préalable d'un infectiologue ou d'un réanimateur.
- Les modalités de recours à cet avis s'appliquent sont précisées aux points 2.1 et 2.2 *infra*.

2. Procédure d'instruction des demandes de reconnaissance pour la fonction publique hospitalière

Comme pour tout dossier de reconnaissance de maladie professionnelle, les services en charge de la reconnaissance de pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 instruisent les demandes de reconnaissance formulées par les fonctionnaires dans le cadre juridique de droit commun en matière de maladie professionnelle des fonctionnaires. Ils peuvent utilement se reporter au [guide pratique des procédures accidents de service et maladies professionnelles](#) dans la fonction publique hospitalière, en vue de l'octroi d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS).

Constituer un dossier de reconnaissance d'imputabilité au service d'une maladie peut s'avérer complexe pour le fonctionnaire. Cela est d'autant plus sensible dans la situation de la Covid-19 eu égard à la connaissance récente et en évolution de cette maladie. Il apparaît donc utile, sans se substituer à lui, d'apporter au fonctionnaire un accompagnement adapté dans cette démarche, notamment en lui indiquant les pièces nécessaires à l'instruction de sa demande. A cet égard, les établissements sont invités à assurer le suivi de la traçabilité des expositions auxquelles les agents ont été soumis, notamment lorsqu'il s'agit de la présence physique des agents dans les services pendant une période de confinement.

A titre liminaire, il est rappelé que, conformément aux dispositions combinées des articles 47-6 et 47-7 du décret du 14 mars 1986, il n'y a pas lieu de saisir la commission de réforme dès lors que le médecin du travail indique à l'établissement que la maladie correspond aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100 et qu'elle satisfait aux autres conditions de ce tableau (Guide pratique)⁵.

Dans tous les autres cas, la commission de réforme compétente est saisie pour avis. Au regard du nombre conséquent⁶ de commissions de réforme susceptibles de rendre des avis et afin de favoriser une appréciation homogène sur l'ensemble du territoire de la situation des fonctionnaires demandant la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une pathologie liée à une infection au SARS-CoV2, il a été institué une commission référente au niveau national : la commission de réforme de l'AP-HP.

⁵ En revanche, la commission de réforme est compétente dans tous les cas pour l'attribution des avantages viagers, à savoir la rente viagère d'invalidité (article L. 28 du code des pensions civiles et militaires) et l'allocation temporaire d'invalidité (décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires).

⁶ Autant de commissions de réforme que de départements et de ministères ainsi que quelques commissions de réforme instituées auprès de certains établissements publics.

➤ Organisation

L'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière prévoit à son article 2 qu'une commission de réforme est instituée dans chaque département par arrêté du préfet. Ces CR départementales restent compétentes pour tous les agents affectés ou mis à disposition dans un département dans le cadre de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie Covid-19. Néanmoins, pour permettre une appréciation homogène sur l'ensemble du territoire, la CR compétente pourra saisir la CR de l'AH-HP, référente nationale, via l'adresse servicecentral.medstat.sap@aphp.fr, en cas de besoin de précisions pour les dossiers les plus complexes, sur le lien entre la maladie et l'infection Covid-19, ou pour tout point d'éclairage complémentaire. Celle-ci pourra alors, le cas échéant, échanger avec le secrétariat du CRRMP Covid.

Les demandes d'éclairage soumises à la CR de l'AP-HP feront l'objet d'une instruction médico-administrative par ladite commission qui siègera dans une formation allégée afin de permettre une instruction plus rapide des dossiers.

La CR de l'AP-HP devra transmettre la doctrine du CRRMP Covid à la CR compétente dans un délai raisonnable.

Pour rappel, conformément à l'article 35-5 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, l'autorité investie du pouvoir de nomination dispose d'un délai de deux mois à compter de la date à laquelle elle reçoit le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie pour se prononcer sur l'imputabilité au service de la maladie. Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute en cas de saisine de la commission de réforme compétente. Au terme de ces délais, lorsque l'instruction par l'autorité investie du pouvoir de nomination n'est pas terminée, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire pour la durée indiquée sur le certificat médical. Cette décision sera notifiée au fonctionnaire.

Il est rappelé qu'en aucun cas la CR de l'AP-HP ne constituera une instance de recours.

Dans tous les cas, les principes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des commissions de réforme trouvent à s'appliquer.

En particulier :

- la représentation du fonctionnaire est assurée par deux représentants titulaires du personnel à la commission administrative paritaire dont il relève, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou leurs suppléants⁷ ;
- le fonctionnaire peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux et la commission de réforme, si elle le juge utile, peut le faire comparaître. Il peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme⁸.
- Après avis de la commission de réforme, la décision de reconnaissance ou de refus d'imputabilité est prise par l'autorité compétente⁹.

➤ Avis sapiteur et besoin d'éclairage complémentaire

Pour les maladies ne correspondant pas aux affections désignées dans la première colonne du tableau n° 100, la commission de réforme faisant usage de son pouvoir d'instruction, d'enquête et d'expertise¹⁰ peut plus particulièrement saisir la CR de l'AP-HP pour tout point d'éclairage qu'elle estime nécessaire, notamment sur le lien entre la maladie et la Covid-19. La CR de l'AP-AH pourra alors se rapprocher du secrétariat du CRRMP Covid.

⁷ Article 10 du décret du 14 mars 1986.

⁸ Article 19 du décret du 14 mars 1986. Alinéas 6 et 7.

⁹ Autorité qui a le pouvoir de nomination de l'agent.

¹⁰ Article 19 du décret du 14 mars 1986 alinéa 5.

Deux situations peuvent alors se présenter : soit le CRRMP a déjà statué sur des situations analogues et peut faire connaître à la CR de l'AP-HP les avis rendus qu'elle transmettra donc à la CR compétente pour qu'elle rende son avis, soit le CRRMP n'a pas encore eu à traiter du sujet et la CR de l'AP-HP en informe la CR compétente qui sollicite alors l'avis d'un infectiologue ou réanimateur, une liste de médecins infectiologues et de réanimateurs étant par ailleurs établie et communiquée aux CR. Au vu de cet avis sapiteur, la CR compétente peut ainsi arrêter sa position et rendre son avis.

3. Point de vigilance : demandes de reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 présentées au titre d'accident de service

L'accident de service se différencie de la maladie professionnelle par sa soudaineté. Alors que le premier constitue un « événement survenu à date certaine¹¹ », inversement, la survenance d'une maladie professionnelle n'est, elle, pas rattachable à une date certaine et résulte davantage d'une exposition prolongée à un risque pour la santé.

Ainsi la contamination par la Covid-19 dans un contexte de circulation active du virus sur l'ensemble du territoire ne peut être isolée avec certitude, ni datée avec précision, et la caractérisation d'un fait accidentel précis survenu au travail et ayant causé l'infection semble difficile en pratique.

Par ailleurs, la création du tableau de maladies professionnelles n° 100 dédié au SARS-CoV2 place les maladies résultant d'une infection par ce virus dans le champ de la maladie professionnelle par exclusion d'une possible qualification d'accident.

Pour autant, certains agents ont pu déposer des demandes de reconnaissance d'imputabilité au service de pathologies liées à la Covid-19 au titre d'accidents de service. Dans ces situations si, antérieurement à la publication de la présente instruction, il a déjà été statué sur leur demande, il convient au regard du principe de sécurité juridique de ne pas remettre en cause les décisions créatrices de droit. Les fonctionnaires pour lesquels un refus aurait été prononcé, pourront utilement être accompagnés par l'administration pour constituer, s'ils le souhaitent, un dossier de reconnaissance d'imputabilité au titre de la maladie professionnelle.

A l'inverse, pour les demandes de reconnaissance d'imputabilité au service de pathologies liées à la Covid-19 au titre d'accidents de service sur lesquelles il n'a pas encore été statué, l'administration informera les agents concernés que leur demande sera traitée au titre de la maladie professionnelle et les accompagnera dans les démarches complémentaires en ce sens.

4. Indicateurs de suivi

Vous voudrez bien établir au 28 février 2021, puis trimestriellement, pour l'ensemble des personnels relevant de votre établissement, les éléments de suivis mentionnés en annexe.

¹¹ CE 6 février 2019, N°415975.

Je vous serais obligée de bien vouloir assurer largement la diffusion de la présente instruction au sein de vos services et auprès des services de médecine de prévention qui vous sont attachés et de veiller à informer l'ensemble des agents de leurs droits et des démarches à accomplir pour bénéficier de la prise en charge des pathologies relevant de la présente instruction.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,

signé

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

signé

Katia JULIENNE

ANNEXE
INDICATEURS DE SUIVI

Pour ce faire, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux seront sollicités par le biais d'une enquête SOLEN.

Il sera demandé d'établir au 28 février 2021, puis trimestriellement (au dernier jour du mois considéré), pour l'ensemble des personnels relevant des établissements, les éléments de suivis suivants.

	28/02/2021	31/05/2021	31/08/2021	30/11/2021
Nombre de dossiers de maladie professionnelle déposés				
Nombre de dossiers de maladie professionnelle déposés auprès du CR				
Nombre de cas reconnus sur avis CR				
Nombre de cas non reconnus sur avis CR				
Nombre d'avis de la CR non suivis				
Délai de décision ¹				

En cas de difficulté merci de contacter DGOS-RH3@sante.gouv.fr

¹ Le délai de décision est calculé de la manière suivante : date de la décision - date de réception de la déclaration, donc pour les seuls dossiers ayant abouti à une décision.