

## Reconnaissance du caractère professionnel d'un malaise

---

## Reconnaissance du caractère professionnel d'un malaise

---

Cette fiche pose des règles pratiques de gestion des dossiers de malaises lorsqu'ils sont déclarés au titre des **accidents du travail** (AT) ou de **trajets** (TR). Elle a pour objectif d'harmoniser les pratiques des caisses et de garantir ainsi une équité de traitement à l'ensemble des assurés.

Les recommandations décrites dans cette fiche ne concernent pas les malaises suivis de décès, qui relèvent pour leur gestion des directives de la LR-DRP-62/2011, mais elles sont à rapprocher des modalités d'instruction des demandes de prise en charge des traumatismes psychologiques au titre des accidents du travail décrites dans la LR-DRP-16/2011.

### 1. Quelques définitions

Le terme «malaise» est défini par la Haute autorité de santé (HAS), dans les recommandations de bonne pratique concernant la prise en charge diagnostique des pertes de connaissance brèves de l'adulte de mai 2008 comme « **un terme imprécis** », **qui ne devrait pas être utilisé par les médecins, «regroupant des situations cliniques différentes».**

**Le malaise est un sentiment de trouble, avec parfois défaillance physique, qui peut aller jusqu'à l'évanouissement. D'autres termes peuvent lui être assimilés : syncope, syncope vasovagale ou vagale, syncope réflexe, syncope neurogène, malaise vasovagal ou vagal, choc vagal, perte de conscience, perte de connaissance brève, drop attack, présyncope, lipothymie.**

Le malaise vagal est un symptôme bénin défini comme une perte de connaissance, à début rapide, de durée généralement brève, spontanément résolutive, s'accompagnant d'une perte du tonus postural, avec un retour rapide à un état de conscience normal.

**Les causes générales de malaise vagal** : De nombreuses circonstances peuvent stimuler le système parasympathique : vue du sang, phobie de la foule, émotion forte (décès d'un proche, trac, examen...), grossesse, forte douleur, chaleur inconfortable, jeûne, station debout (transports en commun...), fatigue physique (liée au manque de sommeil), effort physique soudain. Dans certains cas, le facteur peut ne pas être retrouvé.

Les données épidémiologiques sont principalement issues de la littérature anglo-américaine. L'incidence et la récurrence augmentent avec l'âge, plus particulièrement après 70 ans. Dans la seule étude française prospective publiée, les syncopes représentent 1,21 % des admissions aux urgences. Le taux de personnes hospitalisées s'élève à 58 %, avec une prédominance pour les personnes plus âgées. La cause est trouvée pour 75,6 % de l'ensemble des syncopes. **Parmi les patients quittant directement les urgences pour leur domicile, 57 % ont un diagnostic de malaise vagal.**

Globalement, les recherches sur la cause des malaises permettent de préciser que les malaises sont dans environ :

- 25% des cas d'origine cardiaque (infarctus, troubles du rythme, insuffisance coronarienne, rétrécissement aortique...)

- 25% des cas d'origine non cardiaque (épilepsie, accident vasculaire cérébral, diabète, hypoglycémie, ORL...)
- 50% des cas d'origine « inconnue » (malaise vagal)

La gestion d'un accident de travail ou de trajet pour « malaise » doit s'appuyer pour l'instruction du dossier sur l'application ou non de la présomption d'imputabilité et sur la caractérisation du malaise par le médecin traitant lors de la rédaction du certificat médical initial. A noter que dans le cas d'un accident de trajet, la caisse étudie la notion de trajet protégé (cf : Art. L. 411-2, LR-DRP-79/2008 du 16.09.2008).

## 2. Modalités pratiques d'instruction de la demande

Comme pour tout AT, la caisse s'assure de la recevabilité de la déclaration d'accident du travail (DAT) et du certificat médical initial (CMI).

### 2.1. Recevabilité de la DAT (cf : Annexe 2 du PMS reconnaissance)

La DAT peut être établie par l'employeur ou par la victime. Elle doit comporter obligatoirement la date de l'accident, la date de la rédaction de la DAT et la signature.

### 2.2. Recevabilité du CMI (cf : Annexe 6 du PMS reconnaissance)

La caisse veillera particulièrement à obtenir un CMI descriptif des lésions : malaise vagal ou vaso vagal ou termes assimilés (cf §1 définitions), malaise hypoglycémique chez un diabétique, malaise d'origine cardiaque....

**Les seules mentions de « malaise », « malaise à bilanter », « malaise non étiqueté », ou de « vertige » ne suffisent pas pour qualifier le CMI de descriptif.**

Dans le cas d'un CMI non descriptif, comme pour tout AT, avant enregistrement dans ORPHEE le service RP renvoie le certificat à la victime afin que le médecin traitant décrive les lésions.

**En l'absence de retour dans le délai d'un mois d'un certificat recevable, le dossier sera classé sans suite**, et pourra être ouvert à nouveau dans la limite de la prescription biennale.

### 2.3. Instruction de la demande

**Rappel** : les délais d'instruction ne courent qu'à compter de la date de réception des deux pièces (DAT et CMI) lorsqu'elles sont recevables. (Cf. LR-DRP-59/2009 du 27/08/2009).

#### 2.3.1. La présomption d'imputabilité s'applique

Lorsque le malaise survient au temps et au lieu du travail ou durant le trajet protégé, le salarié bénéficie de la présomption d'imputabilité.

Pour renverser cette présomption, il appartient à l'employeur ou à la caisse de prouver que le travail n'a joué aucun rôle, **si minime soit-il**, dans la survenance de ce malaise.

### 2.3.1.1. Cas simples

- le malaise est considéré comme un **malaise bénin** s'il s'agit de :
    - o **malaise vagal ou choc vagal**
    - o **malaise vaso-vagal**
    - o **syncope, syncope vasovagale ou vagale, syncope réflexe, syncope neurogène**
    - o **perte de connaissance ou de conscience brève**
    - o **lipothymie**
    - o **malaise orthostatique**
    - o **drop attack**
    - o **présyncope**
- et ce, sans mention de lésion traumatique secondaire ou d'état antérieur.
- il y a concordance entre la DAT et le CMI (**circonstances précises de l'accident et concordance des lésions**)
  - il n'y a pas de réserves motivées formulées par l'employeur (ex. : la mention d'une grossesse n'est pas une réserve motivée),
  - il n'y a pas d'arrêt de travail ou un arrêt de travail initial court  $\leq 7$  jours

**→ Si toutes ces conditions cumulatives sont remplies,  
il est possible de faire une prise en charge d'emblée.**

Il n'y a pas lieu de procéder à une enquête par questionnaires, ni d'interroger le médecin conseil.

La caisse notifie sa décision de prise en charge.

### 2.3.1.2. Cas complexes

Sont complexes les cas ne correspondant pas aux critères des cas simples cités au paragraphe précédent.

- syncope suivant une crise d'épilepsie,
- malaise cardiaque par trouble du rythme,
- malaise hypoglycémique chez un diabétique

Sont également complexes :

- pas de concordance entre la DAT et le CMI
- les déclarations mentionnant une lésion traumatique secondaire ou un état antérieur,
- les DAT établies avec réserves motivées de l'employeur
- les DAT avec avis d'arrêt de travail  $>$  à 7 jours

La caisse procède à des investigations pour rechercher des preuves permettant éventuellement de détruire la présomption d'imputabilité.

***L'instruction administrative***

La caisse envoie un questionnaire à l'assuré et à l'employeur. Des questions-types sont jointes en annexe de cette fiche. **Le recours à l'enquête administrative doit rester exceptionnel.**

Il y a lieu de veiller au respect du contradictoire tout au long de la procédure.

Au retour des questionnaires :

- **Dans le cas** où les questionnaires sont convergents et permettent d'établir que le malaise (qui est par définition le fait accidentel) n'a pas de lien avec le travail ou le trajet (par ex. absence de lien de subordination au moment du malaise, trajet interrompu ...), **la matérialité n'est pas établie: la caisse notifie un rejet d'ordre administratif** (voie de recours : CRA) **sans interroger le service médical.**
- **Dans le cas où les questionnaires sont convergents et permettent d'établir que le malaise est bien survenu au temps et au lieu du travail ou du trajet, la matérialité est établie. La caisse interroge le service médical**, par le biais éventuel du colloque médico-administratif.
  - **Il existe deux cas possibles:**
    - «*Existe-t-il un état antérieur qui pourrait être à l'origine exclusive du malaise?* »
    - «*La lésion mentionnée sur le CMI est-elle imputable au malaise?* » (ex. CMI mentionnant une entorse et une DAT mentionnant un malaise ou CMI mentionnant hernie et DAT mentionnant malaise)

Le médecin conseil doit prendre en compte l'ensemble des éléments médicaux présents au dossier de l'assuré. Il doit vérifier que la lésion décrite sur le CMI n'a pas été provoquée par un état préexistant, et s'il existe des données cliniques probantes orientant vers un diagnostic étiologique (exemple : cardiopathie, épilepsie, effets médicamenteux ...). Au besoin, il prend contact avec le médecin rédacteur du CMI ou réalise une requête sur la consommation de soins de l'assuré.

**Les conclusions médicales doivent être claires et dénuées d'ambiguïté. Le médecin conseil doit pouvoir préciser les causes non professionnelles à l'origine du malaise.**

Ainsi, si le médecin conseil estime que le malaise est dû à une cause précise connue, totalement étrangère à l'activité professionnelle, il indique à la caisse que le malaise n'est pas imputable au travail. La caisse notifiera un rejet d'ordre médical (Voie de recours : expertise L141-1).

### **2.3.2. La présomption d'imputabilité ne s'applique pas**

Le malaise n'a pas eu lieu au temps et au lieu du travail, ni durant le trajet protégé. Il appartient dans ce cas, à la victime de rapporter la preuve du lien avec le travail.

La victime peut demander à ce que le malaise soit reconnu en tant que sinistre professionnel au regard des conditions de travail (exemples : le malaise survient au domicile avant la journée de travail, le malaise survient au domicile après une journée avec des conditions de travail particulières : chaleur, charge de travail,...).

Bien qu'il revienne à la victime d'apporter la preuve du lien entre le malaise et le travail, la caisse diligente une instruction administrative portant sur les conditions de travail. Cette instruction peut même porter sur des causes extraprofessionnelles dans le cas où la victime ou l'employeur les mentionnent.

A défaut de réponses aux questionnaires, précises et concordantes entre les parties, le recours à l'enquête est indispensable.

L'enquêteur doit notamment rechercher l'existence de conditions inhabituelles de travail et les décrire avec précision : chaleur, stress, surmenage, travaux pénibles afin d'étayer la décision. Il

doit recueillir le maximum d'informations auprès de l'employeur, des collègues, de l'entourage professionnel, sur les circonstances de l'accident et le lien éventuel du malaise avec le travail.

Auprès de la victime, il doit recueillir tous les éléments de preuve du lien du malaise avec le travail.

Pour reconnaître le caractère professionnel, la caisse doit avoir la certitude que les conditions de travail sont directement à l'origine du malaise. A contrario, elle notifie un refus d'ordre administratif (voie de recours : CRA).

Dans le cas où l'enquête administrative apporte la preuve de conditions inhabituelles de travail, la caisse interroge le service médical sur l'imputabilité du malaise à ces conditions particulières.

Le médecin conseil doit répondre à la question suivante:

*Le malaise est-il la conséquence directe des conditions inhabituelles de travail ?*

La caisse rejettera la prise en charge au titre d'un accident du travail si elle ne peut établir sans doute possible le lien entre le malaise et le travail (refus médical / recours: expertise L 141-1).

A contrario, même en situation de non présomption d'imputabilité, une prise en charge est possible si le médecin conseil répond par l'affirmative à la question posée.

### **3. Cas particulier des lésions entraînées par le malaise**

Le principe est que «l'accessoire suit le principal». Ainsi, si la caisse a arrêté la décision de prendre en charge le malaise, les lésions conséquentes du malaise sont aussi prises en charge (ex. d'une DAT mentionnant un malaise et un CMI décrivant une entorse).

A l'inverse si le caractère professionnel du malaise est refusé, les lésions entraînées par le malaise sont également refusées.

Pour plus d'informations, dans les cas où le malaise serait suivi du décès de la victime, il convient de se reporter à la fiche de la Charte relative aux décès.

### **4. Gestion des prestations**

Les malaises peuvent avoir des conséquences très variables sur la santé des victimes. Il convient donc d'être très vigilant sur les soins et la durée des arrêts de travail prescrits. C'est pourquoi, lorsque la caisse est amenée à demander l'avis du médecin conseil dans le cadre de l'instruction de la reconnaissance du caractère professionnel, elle doit également s'enquérir de **la justification de l'arrêt de travail en cours**.

Il en est de même dans les cas où la caisse a les éléments pour prendre seule la décision de reconnaissance du caractère professionnel du malaise. Il est recommandé aux caisses de demander l'avis du service du contrôle médical, sur la justification de l'arrêt de travail, sans attendre le contrôle exhaustif des 45 jours. Le service médical intégrera ces avis dans le ciblage qu'il effectue au titre du **contrôle des arrêts de courte durée**.