



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Paireon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

Recommandations SFMT du 10 mai 2020

Retour au travail dans le cadre de l'épidémie Covid-19

Sophie Fantoni-Quinton, Vincent Bonnetterre, Yolande Esquirol, Maria Gonzalez, Catherine Esquer, Corinne Letheux, Audrey Petit + Participation Cyril Bègue (Collège de médecine générale) et Nadège Lepage.

PREAMBULE

L'objectif principal des services de santé au travail dans le contexte épidémique Covid-19 est de veiller à la protection de tous les salariés qu'ils soient « à risque de forme grave »¹ ou pas, des risques d'infection par le virus SARS-Cov-2 dans le cadre de l'activité professionnelle (y compris lors des déplacements), ainsi qu'à la protection des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail (salariés d'autres entreprises, clients, patients...)

Pour ce faire, en s'appuyant sur des données actualisées, le SST conseille les employeurs et les salariés tout d'abord sur les mesures à prendre pour éviter les risques de transmission du virus, aussi bien sur le plan organisationnel, technique collectif et individuel. Il est également force de conseil concernant la conduite à tenir en cas de découverte d'un cas Covid-19. Il rappellera le nécessaire respect de la confidentialité des données médicales individuelles, et en tant que besoin les aspects éthiques soulevés par les prises de décisions relatives à des données de santé. Il s'appuiera sur des informations actualisées

CONTEXTE

Dans la perspective du « déconfinement » progressif, les médecins du travail de terrain et des centres ressources (centres de consultation de pathologies professionnelles et environnementales), sont de plus en plus sollicités sur des questions relatives au « **retour au travail** ».

¹ Est considéré ci-dessous comme « **à risque de forme grave** », un individu dont les antécédents médicaux le font appartenir à un groupe populationnel qui, épidémiologiquement, présente un sur-risque de forme grave de la maladie COVID-19 s'il devait être contaminé par le SARS-COV-2, ou pour lequel ce sur-risque est présumé compte tenu de données connues pour d'autres infections respiratoires (cf. avis du Haut Conseil de Santé Publique, dernière MAJ 20/04/2020 et décret du 5 mai 2020 qui a actualisé cette liste).

Soulignons si besoin le fait que cette notion, ne reposant que sur les données médicales individuelles, est indépendante de la nature de la contamination (communautaire ou professionnelle), et donc indépendante de la réalité du risque professionnel. La terminologie « à risque de forme grave » recouvre les autres qualificatifs parfois utilisés de sujet « fragile » ou « vulnérable ». Il nous a semblé préférable de conserver la formulation « à risque de forme grave », car bien des travailleurs présentent d'autres formes de vulnérabilité vis-à-vis du maintien dans l'emploi, qui peuvent nécessiter d'être prises en compte, en parallèle.

A l'inverse, le terme « non à risque de forme grave », se réfère aux individus dont les antécédents médicaux ne les font pas rentrer dans la catégorie précédente.

Notons que l'âge, facteur de risque majeur de forme grave (cf. avis SFMT), est habituellement considéré en sus des autres éléments dans l'évaluation globale de l'individu.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - *Vice-Présidents* : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

OBJECTIF DU GROUPE DE TRAVAIL

Proposer un cadre de décision :

- ➔ **Aussi basé sur les preuves que possible, en intégrant les incertitudes** (du moins n'allant pas à l'encontre des quelques certitudes disponibles, et en se rappelant que « l'absence de preuve » n'est pas assimilable à la « preuve de l'absence », d'autant plus que le sujet est nouveau ; aussi certains éléments de précautions peuvent parfois sembler justifiés)
- ➔ **Dans le respect des règles juridiques, le cas échéant, actualisées, et du contexte sociétal et politique** (cf. FAQ Responsabilité des employeurs et des médecins du travail en fin de document)
- ➔ **Permettant d'harmoniser les pratiques**
- ➔ **Évolutif en fonction des connaissances et du droit**

QUESTIONS IDENTIFIÉES SOUS-JACENTES AU RETOUR AU TRAVAIL

1. Question 1 : Volet maîtrise du risque infectieux du retour au travail du travailleur
2. Question 2 : Retour au travail d'un travailleur dans son entreprise quelle que soit la cause de son absence

Des annexes et la bibliographie sont compilées en fin de document :

- Annexe 1 : FAQ relatives à la responsabilité du médecin du travail face au Covid-19
- Annexe 2 : Responsabilité de l'employeur dans le cadre de la pandémie Covid-19
- Annexe 3 : Algorithme décisionnel des médecins généralistes face à un patient qui souhaite reprendre le travail (élaboré par C. Bègue, Collège de médecine générale)



Question 1 : Volet du risque infectieux du retour au travail du travailleur

Le volet « maîtrise du risque de contagiosité » du retour au travail s'appuie d'abord sur les données scientifiques actualisées disponibles, tout en respectant la cohérence avec les avis du ministère de la santé, du HCSP et de SPF. Toutefois, comme toutes les questions n'ont pas aujourd'hui de réponses, ces recommandations s'appuient également sur des données issues des retours d'expérience des cliniciens de CHU, et dans certains cas, dans l'attente de l'actualisation de ces connaissances, sur une application raisonnée du principe de précaution. Elles pourront donc être évolutives.

A la date du déconfinement (11 mai 2020), la prise en compte du volet maîtrise du risque infectieux du retour au travail peut s'envisager de la façon suivante :

1. Si le sujet a été « contact à risque » d'un cas (selon les définitions Santé Publique France du 07/05/2020), il est alors soumis à un isolement (quatorzaine à domicile ou dans un hébergement spécifique). Un retour au travail en présentiel durant cette période n'est donc pas envisageable tant que ces recommandations perdureront. Seul le télétravail est donc possible durant cette période. Une exception est possible si le contact avec le cas date d'au moins 7 jours, et que la PCR réalisée à J7 est négative (sortie possible avec port du masque et respect des mesures barrières). On peut dès lors imaginer l'exercice de certaines activités professionnelles dans ces conditions.
2. Si l'individu a été affecté par la maladie COVID-19,
 - Données scientifiques actuelles relatives à la durée estimée de la contagiosité d'une part, et à la durée d'excrétion virale d'autre part :

Les données de la littérature montrent que la contagiosité serait importante dans les 24h-48h précédant l'apparition des premiers signes cliniques, et durerait 7 à 10 jours (He 2020).

Il n'est pas exclu que dans certains cas particuliers (immunodépression par exemple), la contagiosité puisse perdurer au-delà de cette période de 7 à 10 jours, mais probablement pas dans les formes de bon pronostic éligibles rapidement à un retour au travail.

La charge virale, évaluée par RT-PCR, connaîtrait un pic à J4 du début des symptômes (Wölfel 2020), puis diminuerait de façon monotone (He 2020, Wölfel 2020). Dans 10% des cas, la positivité du test RT-PCR pourrait durer plus de 30 jours (Li N.2020). Ainsi dans une étude sur près de 200 sujets adultes (Zhou 2020) ayant présenté une évolution favorable, la médiane de l'excrétion virale est notée à 20 jours, avec un maximum à 37 jours. Pour mémoire, un cas clinique documente même une excrétion virale à 60 jours (Li J 2020). Notre pratique clinique montre effectivement que des tests se négativent après 3 ou 4 semaines, voire au-delà avec les PCR les plus sensibles. Sur une étude portant sur une population pédiatrique (Lu



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

2020), la médiane est à 15 jours, inférieure chez les asymptomatique (11 jours), vs les symptomatiques (17 jours). *Pour autant, la positivité d'un test RT-PCR ne serait pas corrélée à la contagiosité, à l'instar de ce qui est déjà démontré pour de nombreux virus* (Atkinson 2020). La présence d'ARN viral au-delà de J10 est interprétée comme témoignant essentiellement de la présence de résidus de virus dans ces cellules mortes n'ayant pas encore desquamé, de particules virales inactives issues du poumon lors de l'expiration, voire de virus vivant résiduel recouvert d'anticorps.

- Durée de l'arrêt :

Les *recommandations françaises du HSCP* (HSCP, avis 16/03/2020) prévoient au minimum 7 jours d'arrêt (reprise au 8^e jour) dont 48h sans dyspnée ni fièvre (portés à 10 jours si l'individu est à risque de forme sévère).

A titre indicatif, les recommandations américaines de retour au travail des personnels soignants, dans leur mise à jour du 30 avril (US-CDC 2020), repoussent la reprise à 72h après la guérison clinique (fièvre et symptômes respiratoires) ET au moins J10 après le début des symptômes (du fait d'information sur une excrétion virale cultivable). La pratique clinique montre toutefois que le symptôme déterminant la reprise est bien souvent l'asthénie. Outre la dyspnée, la présence de quintes de toux irrépressibles ou de douleurs thoraciques² amènent une grande partie des arrêts à durer 2 semaines, parfois davantage.

Il est important de souligner qu'il n'y a de contradiction qu'apparente au fait que le retour peut se faire plus tôt chez un malade, tandis que le simple contact asymptomatique bénéficiera lui d'une éviction de 14 jours. Ceci est justement lié au fait qu'il faut couvrir la grande majorité des périodes d'incubation décrite (médiane à J5, mais délais rapportés jusque 14 jours voire plus), et de début de maladie. **Au total, il est conseillé de proposer un arrêt d'au moins 10 jours dont 48 à 72h avec disparition de la fièvre, des symptômes respiratoires et d'une asthénie marquée** (la présence d'une anosmie, agueusie, ou d'une toux irritative résiduelle, si elle est limitée, ne sont pas des contre-indications à la reprise).

- Si le sujet a été porteur asymptomatique :

Par analogie aux recommandations américaines, un arrêt d'au moins 10 jours à compter du test est recommandé (ou alors la vérification de 2 PCR négatives à 24 h d'intervalle pour une reprise anticipée).

- Durée du port du masque :

Hors milieu de soin, le port du masque chirurgical est recommandé par les autorités durant les 14 premiers jours de la maladie ; le relais sera pris à compter de la 3^e semaine par un masque en tissu validant les normes AFNOR si le masque chirurgical n'est pas disponible (sauf professions nécessitant l'usage de masques spécifiques, soignants notamment).

En milieu de soin, tous les travailleurs doivent porter un masque.

² Douleurs thoraciques, pour lesquelles il faut parfois, selon la clinique, savoir évoquer et éliminer une complication de type péricardite, myocardite ou embolie pulmonaire (ECG et D Dimères).



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

- Y a-t-il indication à réaliser un contrôle RT-PCR avant le retour ?

A noter, en alternative aux critères cliniques de reprise du travail cités ci-dessus, les recommandations américaines concernant le retour au travail des personnels soignants (US-CDC 2020, MAJ 30/04/2020) proposent également la possibilité d'utiliser le critère de décision suivant : disparition de la fièvre ET amélioration de la symptomatologie respiratoire ET deux PCR négatives à 24 h d'intervalle (ce dernier critère remplaçant alors l'arrêt d'au moins 10 jours).

Pour les raisons explicitées ci-dessus de non corrélation entre la RT-PCR et la contagiosité dans les maladies ayant déjà évoluées depuis plus d'une semaine, il *n'est pas* aujourd'hui recommandé de réalisation systématique de RT-PCR de contrôle pour s'assurer de leur négativité avant le retour au travail. Du moins, pas comme critère unique de retour au travail. En effet, malgré le fait que la logistique en soit aujourd'hui facilitée, ce critère, s'il était exclusif, serait de nature à retarder le retour au travail de façon exagérée, notamment dans les cas extrêmes où la durée pour négativer la RT-PCR est très longue.

- Y a-t-il une indication à prescrire un test sérologique ?

Il *n'y a pas* non plus actuellement d'indication à prescrire des sérologies massives (rapport HAS 1^{er} mai 2020), et il *ne s'agit pas* actuellement d'une information déterminante pour le retour au travail. En effet, la réponse immunitaire à SARS-CoV-2 *n'est pas* encore bien connue. On ne sait notamment pas si la production d'anticorps est suffisante pour être protectrice d'une nouvelle infection et si oui, pendant combien de temps. Il est possible que des formes mineures notamment ORL ne s'accompagnent pas toujours d'une immunité même après guérison. La nature de la réponse immunitaire *n'est pas* encore bien identifiée (uniquement humorale, également cellulaire ?).

Le fait d'avoir une séroconversion ne signifie pas qu'il y ait en parallèle une baisse rapide de la charge virale. Les tests sérologiques peuvent être de différentes nature (automatisables de type ELISA avec IgM ou IgG ou rapides de type TROD) et avoir des performances très variables. Leur validation est encore en cours par la HAS notamment pour les tests rapides.

Les tests sérologiques, après validation, pourront avoir quelques indications au niveau individuel notamment par exemple lorsqu'une personne a eu une symptomatologie Covid-19 compatible mais n'a pas pu être testée dans les 7 j des 1ers symptômes par RT-PCR ou a eu une RT-PCR négative (possible faux négatif). Néanmoins, cela nécessitera toujours une analyse au cas par cas de l'indication en tenant compte de l'ensemble des données notamment cliniques. Il est inutile de les prescrire avant au moins 10 j des 1ers symptômes et bien entendu, la réalisation doit toujours être sur prescription médicale.

Donc, on retiendra, en l'état actuel de développement de ces examens, qu'ils ne permettent pas d'en tirer des conséquences ayant un impact pratique sur la décision de retour au travail.



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

- Faut-il avoir une attitude différenciée si le travailleur en question est en contact avec des sujets fragiles, du public, des jeunes enfants, etc ?
Il n'y a pas d'éléments, liés à la prise en compte du risque infectieux, qui justifient une attitude différenciée, puisque les mesures générales sont jugées suffisamment protectrices. Dans l'expérience de retour au travail des soignants, il n'a pas été observé de difficultés particulières. Le médecin du travail rappellera les consignes de port du masque et des autres mesures barrières, en plus de l'évaluation des mesures organisationnelles mises en place (cf Q2).
- Il faut enfin rappeler que les conditions de protection du sujet ayant présenté l'affection COVID-19 doivent être les mêmes que celles apportées aux sujets naïfs vis-à-vis de la maladie. Il n'est d'ailleurs pas démontré qu'un sujet ayant fait l'affection ne puisse pas être à nouveau porteur (et donc contagieux, sans doute sur une période plus brève) en cas de re-contamination.



Question 2 : Retour au travail d'un travailleur dans son entreprise quelle que soit la cause de son absence :

Parmi tous les travailleurs qui n'ont plus été physiquement dans les entreprises depuis le mois de mars, il y a ceux qui ont été placés en télétravail, ceux qui ont été placés en chômage partiel, mais aussi toutes les personnes à risque de forme grave de la maladie Covid-19 et des personnes en arrêt maladie pour de multiples raisons y compris une éventuelle infection au Covid-19.

L'objet de cette question est d'établir des **recommandations en vue du retour au travail** de ces travailleurs, en tenant compte, dans une **évaluation globale**, à la fois des facteurs liés à la personne et de ceux liés à l'environnement de travail et des données épidémiologiques, notamment sur la circulation du virus.

Nous proposons d'abord une stratégie pas à pas résumée dans le schéma suivant et renvoyons chaque commentaire numéroté du schéma à un court paragraphe d'explication et/ou références.

1. NB : Cette question vient en complément de la 1ère question « Q1 » qui apparaît dans le schéma : Volet maîtrise du risque infectieux du retour au travail du travailleur

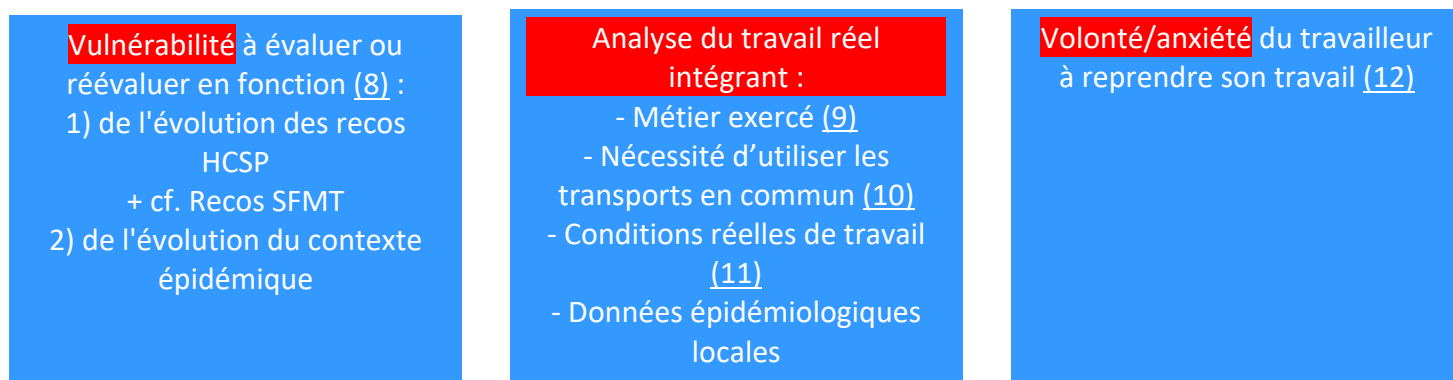
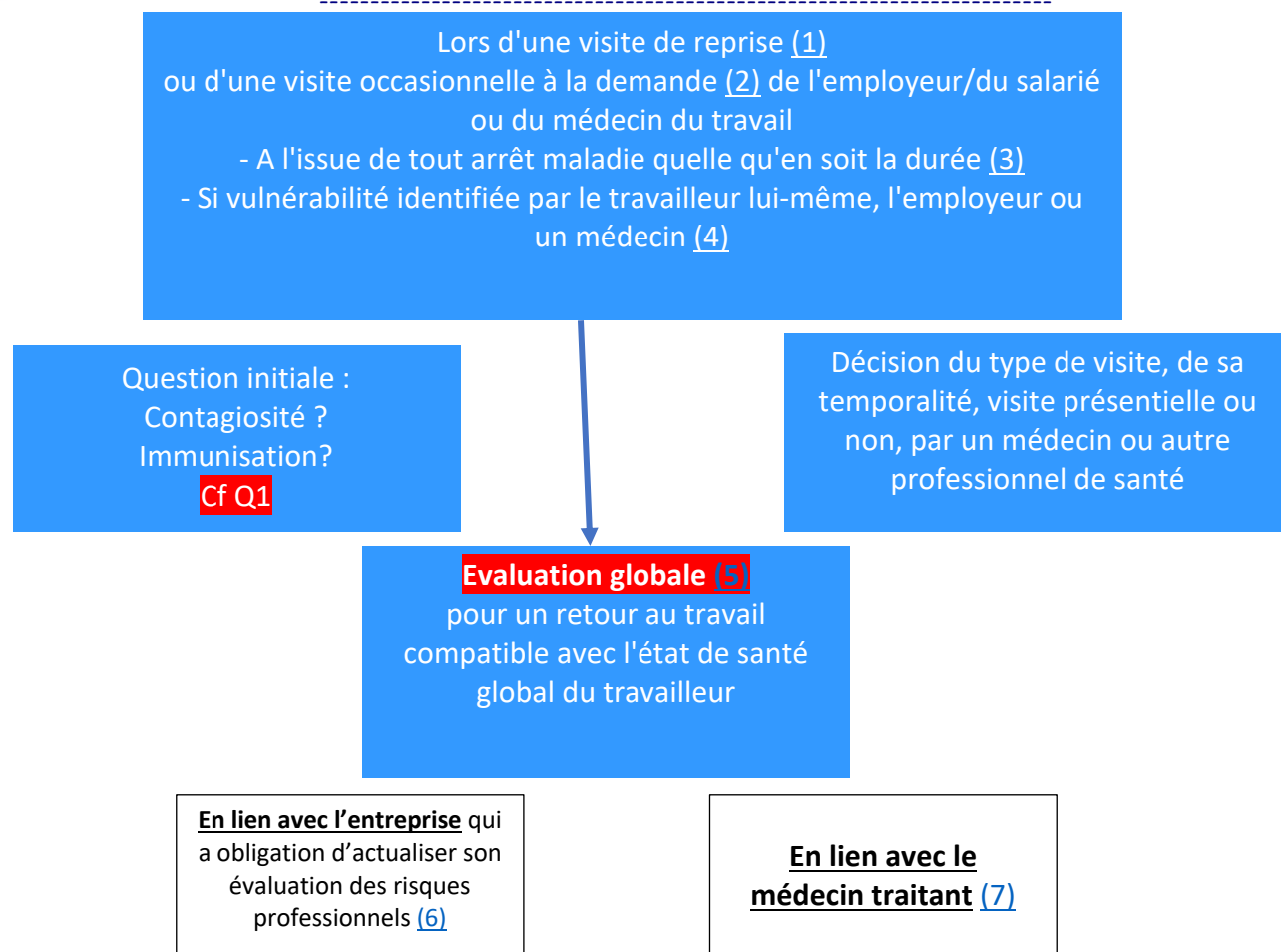


SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon



Dans tous les cas :

- L'employeur doit informer systématiquement ses collaborateurs par une note conjointement élaborée avec le SST portant sur :
 - 1) les symptômes évocateurs de la maladie liée au Covid-19 devant amener le travailleur à rester chez lui ;
 - 2) la liste des vulnérabilités qui doivent lui permettre d'avoir recours au chômage partiel ou l'inciter à prendre contact avec le SST et ce, quel que soit son statut d'immunisation vis-à-vis de la maladie.
- Conseiller sur les mesures organisationnelles, techniques et humaines, pour respecter les principes de distanciation sociale et les mesures barrières adaptées aux conditions réelles de travail (13), quel que soit le statut d'immunisation vis-à-vis de la maladie (14).
- Pour les personnes présentes au travail (les personnes ayant contracté la maladie peuvent être à nouveau malades) : auto-surveillance des symptômes et déclaration au SST si apparition de fièvre ou de tout autre symptôme
- Se référer aux fiches métiers et guides branches sur le site du ministère qui sont des « ordonnances de prévention » pour les conseils pratiques de prévention aux entreprises selon les situations
- Traçabilité des conseils donnés dans le DMST
- Suivi de la situation individuelle et collective de l'entreprise et des salariés retournés sur leur lieu de travail



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

1 et 2 : Cf. logigramme relatif aux visites de reprise. On ne parle de visite de reprise qu'en cas d'arrêt maladie de plus de 30 jours (ou pour tout arrêt pour maladie professionnelle ou après une grossesse) et non pour tout arrêt de travail. Dans les autres cas, il s'agit d'une visite occasionnelle dont il faut évaluer la pertinence au cas par cas. Il ne pourrait être question de provoquer, sans distinction ni réflexion préalable, une visite de santé au travail pour tous les travailleurs qui ont été en télétravail, chômage partiel, etc. Il faut également rappeler que le télétravail est une situation de travail et qu'un salarié en télétravail revenant sur son poste, même après plus d'un mois, ne relève pas d'une visite de reprise.

3 : Actuellement, face à l'épidémie covid-19, il est important qu'au retour d'un arrêt maladie ou une autorisation spéciale d'absence dans la fonction publique - y compris un arrêt inférieur à 30 jours- la question d'un entretien en santé au travail en téléconsultation ou en présentiel se pose, au minimum pour identifier une éventuelle contagiosité ou vulnérabilité.

4 : Identification d'un travailleur à **risque de forme grave** : cette identification peut provenir de l'employeur, même s'il lui est INTERDIT de procéder à un questionnaire médical, car de nombreux employeurs connaissent les problèmes de santé des travailleurs. Cette identification peut émaner du travailleur lui-même et c'est alors lui qui saisit le SST ; cette identification peut également être effectuée par le SST sur requête de ses bases de données (attention, pas de communication d'information nominative à l'employeur) ou encore d'un soignant n'appartenant pas au SST qui, dans le respect des règles déontologiques -donc avec l'accord du travailleur- contacte le médecin du travail pour l'alerter sur la situation.

5 : Évaluation globale par l'équipe de santé au travail : il s'agit, rappelons-le, d'une évaluation tenant compte de TOUS les paramètres liés à l'individu, son environnement, ses conditions de travail, etc.

6 : **Comment les services de santé au travail pourront-ils accompagner les entreprises dans la phase de déconfinement ?** Les entreprises qui reprendront leur activité à partir du 11 mai 2020 devront d'abord procéder à une réévaluation des risques, en y associant leurs représentants du personnel, et mettre en œuvre des mesures adaptées de prévention (prévention des contaminations, des risques psychosociaux, des risques liés à l'organisation du travail, notamment en cas de forte activité, etc.). Elles pourront s'appuyer sur les services de santé au travail pour les accompagner. Cette réévaluation devra être formalisée dans les meilleurs délais. Cf instruction SST de la DGT des 17 mars et 4 avril 2020 (<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/article/services-de-sante-au-travail>).

Il est prévu par ailleurs, dans le plan de déconfinement du Ministère du travail dans sa version du 3 mai 2020, qu'« il revient, à l'entreprise, le cas échéant avec la médecine du travail, de rédiger préventivement une procédure ad hoc de prise en charge sans délai des personnes symptomatiques afin de les isoler rapidement dans une pièce dédiée et de les inviter à rentrer chez eux et contacter leur médecin traitant. Elles élaborent des matrices des contacts et leur qualification (« à risque » ou « à risque négligeable ») pour faciliter l'identification des personnes contacts en cas de survenue d'un cas avéré.

7 : En liens réciproques avec le médecin traitant et le médecin du travail, avec accord préalable du travailleur. Les situations pouvant notamment amener à un contact : risque d'inaptitude (à ne pas envisager rappelons-le dans le cadre de l'épidémie), patient souhaitant reprendre à tout prix malgré un risque majeur, patient ne souhaitant pas reprendre malgré un risque faible, ...



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Paireau - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

8 : La décision peut être réévaluée si le risque qui ne semblait initialement pas acceptable, le devient, au regard de l'actualisation des recommandations ou d'une amélioration du contexte épidémiologique local. Cf. recommandations SFMT et le tableau des recommandations d'autres organismes/Sociétés savantes répertoriées par la SFMT (Dr Y Esquirol et Dr A Roulet). Dans tous les cas, il faut intégrer à cette évaluation le sur-risque éventuel lié aux autres facteurs d'évaluation globale : cf schéma)

9 : Cf. les situations spécifiques, bien identifiées par la DGT dans ses fiches métiers au regard des conditions habituelles de travail, des gestes professionnels les plus fréquents, de la promiscuité avec d'autres travailleurs, du public, des patients, etc.

10 : En cas de nécessité d'utiliser pour se rendre au travail ou dans le cadre des missions professionnelles, des transports en commun, il faudra intégrer ce risque à l'évaluation globale (ceci en tenant compte des conditions des mesures sécuritaires mises en place permettant la distanciation sociale dans lesdits transports en commun). Il faut distinguer les déplacements concernant les trajets domicile-travail donc hors du temps de travail effectif, et les déplacements, dans le cadre du travail, qui peuvent nécessiter l'utilisation de transports en commun dans certains métiers (aide à domicile par exemple) et les emplois qui comportent des déplacements (livreur, commercial...). Pour l'aptitude, le médecin du travail ne tient compte que des déplacements directement liés au travail et non le trajet domicile travail. Quoiqu'il en soit, le médecin se doit d'informer des risques et des moyens de s'en préserver. Il pourrait alors être pertinent, dans certains cas, de conseiller l'employeur sur les mesures à mettre en place individuellement ou collectivement : privilégier le télétravail, mesures barrières, décaler les horaires de prise de poste, etc.

11 : Problématique de la connaissance, en temps réel, des situations relatives à la contamination possible à chaque poste au sein des entreprises suivies. Expertise mixte entreprise et SST. L'évaluation des conditions réelles du travail se devra de tenir compte des modifications liées à la sécurisation des postes et leurs impacts sur les autres risques professionnels existant antérieurement ou pouvant émerger au décours des modifications induites par le contexte de pandémie.

12 : Volonté/Anxiété de reprendre le travail : Actuellement, certains travailleurs à risque de forme grave souhaitent à tout prix reprendre leur activité professionnelle quand d'autres, sans risque spécifique, présentent une forte anxiété pour leurs proches ou eux-mêmes de reprendre toute activité professionnelle dans les conditions antérieures. Il n'appartient pas au médecin de santé au travail, sauf danger pour les tiers, de s'opposer à la volonté d'un salarié de retourner à son travail, il lui appartient en revanche de l'informer des risques et des moyens pour s'en préserver et de tracer l'information délivrée. La recherche du consentement éclairé doit alors prévaloir. Le médecin de santé au travail peut toujours proposer un poste aménagé moins exposé aux contacts avec le virus (L4624-3 CT). A l'inverse le médecin du travail n'a pas le pouvoir de « forcer » un travailleur à (re)travailler. Il doit informer le travailleur des risques et des moyens de s'en préserver. Tant que le salarié est en arrêt de travail, on ne peut pas l'obliger à travailler. Toutefois, si le salarié est en autorisation spéciale d'absence, l'employeur peut le contraindre à reprendre le travail, moyennant, si le salarié le demande, la réalisation d'une consultation avec le médecin du travail. Le salarié est libre bien sûr de rencontrer son médecin traitant et solliciter un arrêt de travail ou rechercher avec son employeur une solution alternative (télétravail, rupture du contrat de travail).

13 : Cf. le plan de déconfinement du ministère du travail très précis dans ces mesures dont il faut rappeler la prééminence des mesures collectives sur les mesures individuelles.

14 : Cf. Question 1.



Annexe 1 : FAQ relatives à la responsabilité du médecin du travail face au Covid-19

S Fantoni-Quinton

C Manaouil, professeur de médecine légale, docteur en droit, service de médecine légale et sociale, CHU d'Amiens Picardie

De très nombreuses questions sont formulées en cette période de pandémie. Soumis à un flux continu d'informations, de consignes plus ou moins précises et parfois à des injonctions paradoxales, les médecins peuvent être désemparés. Les questions que nous traitons ici sous forme de FAQ ne sont que celles qui reviennent le plus souvent.

Il ne s'agit ici que de donner quelques repères pour y répondre de façon la plus sécurisée possible en se basant sur les fondamentaux juridiques et éthiques.

Quelques préambules généraux pour bien comprendre le régime de responsabilité du médecin du travail nécessaires à la juste compréhension des questions courtes ensuite posées :

Notre réflexion porte sur la responsabilité du médecin du travail et non la responsabilité de l'employeur qui fait l'objet d'un autre point.

La médecine du travail est une spécialité médicale à visée exclusivement préventive, sans soin sauf urgence. Le rôle du médecin de santé au travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que toute atteinte à la sécurité des tiers.

Le médecin de santé au travail est tenu d'assurer personnellement l'ensemble de ses missions. Il peut toutefois confier ses activités aux infirmiers, assistants de service de santé au travail ou aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, dans la limite de leur compétence et dans le cadre d'un protocole qu'il a établi. Dans le cadre de ses missions, il est amené à devoir effectuer ses préconisations individuelles ou collectives par écrit (avec un impératif de traçabilité+++).

Le médecin du travail est salarié soit d'un service de santé au travail de l'entreprise (SSTE), lorsque celle-ci est dotée d'un service en interne soit d'un service de santé au travail interentreprises (SSTI)³. Le Code du travail et le Code de la santé publique (qui intègre la déontologie) lui garantissent son indépendance professionnelle dans le cadre de ses missions.

En tant que médecin salarié, le médecin du travail assume outre sa responsabilité morale, une responsabilité civile (RC) dont le but est de réparer des dommages (par le versement d'une indemnisation financière), une responsabilité pénale (RP) à l'origine d'une sanction en cas de comportement fautif (peine d'emprisonnement, amende, interdiction d'exercer), une responsabilité déontologique (RD) (arbitrée par le Conseil de l'Ordre des médecins) en cas de faute déontologique et enfin, disciplinaire (vis-à-vis de son employeur et des fautes commises dans le cadre de son contrat de travail, ce type de responsabilité n'étant pas abordée ici).

³ Le médecin du travail peut aussi être un agent du service public en particulier dans les consultations de pathologie professionnelle et les services de santé au travail des établissements de santé. C'est alors l'établissement de santé qui peut être condamné à indemniser une victime, en cas de faute commise par le médecin, devant les juridictions administratives.

Adresse postale : SFMT. Service de médecine du travail et des maladies professionnelles.

CHU de Rouen, 1 rue de Germont, 76000 Rouen

Adresse internet : <http://www.chu-rouen.fr/sfmt>

Version du 09/05/202



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - **Président d'honneur :** JF Gehanno - **Vice-Présidents :** M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - **Secrétaires Généraux Adjointes :** C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - **Trésorier :** B. Clin - **Trésorier Adjoint :** I. Thaon

=====

Sur le plan civil : Si un travailleur ou un employeur s'estime victime d'un dommage (accident ou tout autre dommage lié à l'insuffisance de conseil, à un défaut d'examen complémentaire, une erreur d'appréciation de l'aptitude à occuper un poste, une surveillance insuffisante de l'hygiène des locaux, ...) lié à l'activité ou à une faute du médecin de santé au travail, seule la responsabilité civile de son employeur (SSTE ou SSTI) est engagée et ce dernier devra répondre financièrement des fautes commises dans le cadre de ses missions par le médecin⁴.

En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle (AT/MP), le salarié est pris en charge par l'assurance AT MP de l'organisme social (CPAM essentiellement). Si le salarié sollicite une indemnisation complémentaire, son contentieux se tourne contre son employeur pour faire reconnaître la faute inexcusable et non contre le médecin du travail⁵.

Sur le plan pénal, chacun est responsable de ses propres actes, et une mise en cause personnelle est toujours possible pour le médecin du travail (et non assurable contrairement à la RC). Il existe des infractions volontaires (comme la rupture du secret médical, la non-assistance à personne en péril qui nécessite un danger grave et imminent au demeurant, ...) et involontaires (ex. blessures par négligence ou imprudence). Ce distinguo est important à effectuer car les personnes physiques, que sont les médecins de santé au travail (et non un SSTI qui a la personnalité morale), ont une responsabilité pénale atténuée dans le (seul) cas des infractions involontaires, dans le cas où ils sont responsables de façon indirecte. En cas d'infraction non intentionnelle directe, la personne mise en cause est elle-même à l'origine du dommage et une faute simple suffit. En cas d'infraction non intentionnelle indirecte, le médecin du travail n'a pas causé directement le dommage, mais a créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter : il faut une faute qualifiée (soit une mise en danger délibérée, soit une faute d'imprudence caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer).

A titre d'exemple en cas de forme grave de la maladie liée au Coronavirus SARS-CoV-2⁶ contractée au travail⁷, ce n'est pas un défaut de conseil qui pourrait être retenu pénalement contre le médecin du travail, cette négligence n'étant pas DIRECTEMENT liée au dommage (directement lié à l'état de vulnérabilité de la personne et au virus). On le comprend aisément, c'est la responsabilité pénale de l'employeur d'un salarié qui est recherchée (et non celle du médecin du travail) en cas d'accident ou de maladie, car c'est lui qui est seul responsable des risques existants dans l'entreprise et potentiellement liés directement à la survenue d'un accident ou d'une altération de la santé des salariés. Il n'y a d'ailleurs PAS d'exemple jurisprudentiel quant à une RP du médecin du travail liée à une infraction involontaire. Les rares mises en cause pénales sont liées à des infractions volontaires, telle que la violation du secret médical.

⁴ Hormis l'hypothèse rarissime d'abus de fonction, où le médecin aurait agi hors des fonctions auxquelles il est employé, sans autorisation et à des fins étrangères à ses attributions. La Cour de cassation n'accepte que très rarement l'exonération de la responsabilité civile de l'employeur sur la base d'un abus de fonctions.

⁵ Dans l'hypothèse où le salarié estime que son AT/MP résulte d'une faute du médecin du travail, il ne pourra en SSTI qu'entraîner la responsabilité du service, en tant qu'employeur du médecin, en démontrant la causalité entre la faute et son dommage et en SSTE, puisque le médecin du travail est salarié de son propre employeur, il faudrait démontrer une faute intentionnelle. Ces situations sont inédites à l'heure actuelle dans la jurisprudence.

⁶ La COVID 19 est la maladie liée à une infection par le Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID19 est l'acronyme anglais de *CoronaVirus Infectious Disease* 2019).

⁷ Ce qui en soit serait déjà difficile à prouver sauf à ce que l'infection par le SARS-CoV-2 soit reconnue en maladie professionnelle, permettant ainsi de bénéficier de la présomption.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

Sur le plan déontologique : En ce qui concerne le médecin du travail, le fait qu'il soit lié par un contrat à son employeur n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret médical et l'indépendance de ses décisions. Les mêmes règles que pour tout médecin s'appliquent : soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, secret médical, indépendance dans son exercice médical⁸, information et consentement du travailleur, et pas de soin sauf cas d'urgence ou prévu par la Loi.

Liste des questions soulevées par l'épidémie Covid-19

Question	Commentaires
Doit-on contacter tous les salariés vulnérables avant une reprise d'activité ?	C'est l'employeur qui doit assurer, en amont de la reprise de son activité, une information précise à chacun de ses collaborateurs concernant 1) le fait qu'en cas de symptômes, le salarié doit se rapprocher de son médecin traitant, ainsi que 2) sur les vulnérabilités susceptibles d'entraîner un risque grave en cas de contamination par le coronavirus et en cas de doute, se rapprocher du médecin du travail. Il n'est pas question de revoir tout le monde, c'est matériellement impossible.
Peut-on s'opposer au retour au travail d'un travailleur vulnérable ?	Il n'appartient pas au médecin de santé au travail sauf danger pour les tiers, de s'opposer à la volonté d'un salarié de retourner à son travail, il lui appartient en revanche de l'informer des risques et des moyens pour s'en préserver et de tracer l'information délivrée. La recherche du consentement éclairé doit alors prévaloir. Le médecin de santé au travail peut proposer un poste aménagé moins exposé aux contacts avec le virus (L4624-3 CT)
Peut-on faire signer « une décharge » à un salarié dit « vulnérable » qui souhaite reprendre le travail malgré l'avis contraire du médecin du travail ?	Cf ci-dessus Une telle décharge n'aurait pas de valeur juridique. L'information du salarié sur les risques prime.
Peut-on forcer un travailleur à retourner au travail ?	Le médecin n'a pas ce pouvoir ni ce rôle. Il doit informer le travailleur des risques et des moyens de s'en préserver. Tant que le salarié est en arrêt de travail, on ne peut pas l'obliger à travailler. Le salarié est libre bien sûr de rencontrer son médecin traitant et solliciter un arrêt de travail ou rechercher avec son employeur une solution alternative (télétravail, rupture du contrat de travail) ...
Peut-on changer d'avis pour un même salarié dans le cadre de l'épidémie ?	On peut toujours changer d'avis dès lors que le raisonnement médical est argumenté, explicité et tracé, en fonction d'éléments nouveaux concernant le salarié ou les connaissances médicales sur le coronavirus SARS-CoV-2.
Doit-on ou peut-on prendre en compte le risque de contagion lié à l'usage des transports en commun ?	Il faut distinguer les déplacements concernant les trajets domicile-travail donc hors du temps de travail effectif, et les déplacements, dans le cadre du travail, qui peuvent nécessiter l'utilisation de transports en commun dans certains métiers (aide à domicile par exemple) et les emplois qui comportent des déplacements (livreur, commercial...). Pour l'aptitude, le médecin du travail ne tient compte que des déplacements directement liés au travail et non le trajet domicile travail. Quoiqu'il en soit, le médecin se doit d'informer des risques et des moyens de s'en préserver
Un médecin du travail peut-il être mis en cause en cas de mauvaise évaluation de la vulnérabilité d'un	La mise en cause est toujours possible. En revanche l'étude de la jurisprudence est très rassurante pour les médecins du travail exceptionnellement condamnés.

⁸ Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

travailleur au regard des risques réels ?	La mise en cause suivra des règles spécifiques en fonction de la responsabilité recherchée (pénale, civile, déontologique), suivant le statut du salarié (s'il est fonctionnaire ce sera encore différent) et le statut du médecin du travail. Les procédures en indemnisation visent à solliciter des dommages et intérêts pour réparer un dommage et nécessitent de prouver la faute, le dommage et surtout le lien de causalité entre les deux, ce qui est très compliqué en médecine du travail. Donc le médecin du travail, comme tout médecin, doit donner son avis en fonction des données acquises de la science qui sont, il faut l'avouer, très mouvantes en ce contexte épidémique
Le médecin est-il responsable s'il « laisse travailler » des travailleurs dans l'entreprise alors qu'il sait que les conditions de travail y sont dangereuses ?	Le médecin du travail ne délivre pas d'avis d'aptitude collectif mais est soumis à un devoir de signalement (art L 4624-9 CT) et d'information des salariés et de l'employeur
Le médecin doit-il « convoquer » des salariés que l'employeur lui aurait désigné comme « vulnérables » et en arrêt ?	Il ne s'agit pas d'une « convocation » mais il s'agit de mettre en place la séquence : appel de l'employeur qui doit demander au salarié de se rapprocher du SST (initiative du salarié car arrêt de travail ou demande de visite de reprise si reprise de travail envisagée ou visite occasionnelle en dehors d'un arrêt maladie) puis téléconsultation ou consultation physique. Le médecin du travail peut, par ailleurs, s'il a connaissance de certaines vulnérabilités, contacter avec son équipe pluridisciplinaire lesdits salariés pour les informer, les conseiller.
Un médecin du travail peut-il refuser de participer directement à la réalisation des tests biologiques si elle est organisée par l'État ?	Non. Le médecin du travail doit répondre aux réquisitions éventuelles émanant du préfet, représentant de l'État. L'article 2 de l'Ordonnance n° 2020-386 du 1er avril 2020 disposait que le médecin du travail participe à la réalisation des tests de dépistage du covid-19 selon un protocole défini par arrêté des ministres chargés de la santé et du travail. Aucune parution d'un quelconque arrêté en ce sens. Cette disposition légale n'est donc pas effective.
Le médecin peut-il refuser d'effectuer à la demande de l'employeur des prises de température ?	Même si une telle mesure est prévue dans le règlement intérieur et/ou avec l'accord des représentants des salariés, le médecin du travail garde son indépendance dans le cadre de ses missions et n'a pas à accéder à une telle demande. Il reste indépendant et peut mettre en œuvre toute prescription qu'il juge cependant utile. La prise de température à l'entrée dans l'entreprise est en outre plus que discutable voire insécuritaire tant dans sa pertinence que pour les conséquences d'un refus du salarié et des conséquences juridiques (cf. Questions relatives à la responsabilité de l'employeur).
Le médecin du travail peut-il refuser de voir un salarié à la demande de l'employeur ?	Non, le médecin est conseiller de l'employeur et des salariés et à ce titre, il doit effectuer une visite occasionnelle à la demande de l'employeur en dehors de toute visite réglementaire prévue. Dans la mesure où l'adressage par l'employeur serait systématique, charge au médecin de formaliser une information sur la pertinence et l'intérêt de cibler cet adressage de façon à ce que celui-ci soit utile et faisable matériellement.
Le médecin peut-il effectuer une visite par téléconsultation sans visio ?	Par exception, il est envisageable que certaines visites, si elles ne peuvent être reportées, soient réalisées par tout moyen technique disponible si le médecin du travail s'est assuré que ces examens ne soulèvent pas de problèmes particuliers nécessitant un examen physique et qu'aucune solution de téléconsultation n'est disponible, dans l'objectif d'éviter au maximum les déplacements des salariés et les risques de contamination (17/04/2020 sur son site internet les conditions relatives à la téléconsultation. (https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/article/services-de-sante-au-travail)). ⁹

⁹ Par référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, le suivi individuel des salariés par téléconsultation doit respecter les conditions suivantes :

1. Le salarié doit accepter la téléconsultation ;
2. L'organisation et les moyens pour la téléconsultation doivent garantir la confidentialité des échanges ;
3. La téléconsultation doit permettre une traçabilité des échanges (alimentation du dossier médical en santé au travail et transmission d'une attestation de visite ou d'un avis d'aptitude par courriel au salarié et à l'employeur).

Adresse postale : SFMT. Service de médecine du travail et des maladies professionnelles.

CHU de Rouen, 1 rue de Germont, 76000 Rouen

Adresse internet : <http://www.chu-rouen.fr/sfmt>

Version du 09/05/2020



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

Peut-on faire des listings de personnes vulnérables ou non-vulnérables à l'employeur ?	Aucun listing nominatif des personnes vulnérables (ou non) ne doit être fourni à l'employeur par le médecin du travail. En revanche, le médecin du travail peut dresser ce listing pour le service de santé au travail et si l'effectif permet de respecter le secret, fournir des indications statistiques à l'employeur. Il peut être demandé aux salariés qui s'estiment vulnérables de solliciter le service de santé au travail et donc de rencontrer le médecin du travail qui pourra alors rechercher un poste moins exposé par exemple.
Doit-on communiquer à l'employeur des résultats biologiques ?	Aucune communication de résultat nominatif. Si l'effectif est suffisant pour respecter l'anonymat, des informations statistiques peuvent être fournies à l'employeur sur le pourcentage des salariés immunisés par exemple.
Viole-t-on le secret médical en formulant des préconisations qui amèneraient à penser que le travailleur est vulnérable et/ou contagieux ?	Des préconisations de changement de poste peuvent être effectuées. L'employeur pourra toujours faire des suppositions. Mais le médecin du travail ne devra pas indiquer si c'est en lien ou pas avec une vulnérabilité et encore moins le motif de cette vulnérabilité. La jurisprudence est très claire à ce sujet : « le médecin doit indiquer, dans les conclusions écrites qu'il rédige, les considérations de fait de nature à éclairer l'employeur sur son obligation de proposer au salarié un emploi approprié à ses capacités et notamment les éléments objectifs portant sur ces capacités qui le conduisent à recommander certaines tâches ou, au contraire, à exprimer des contre-indications ; qu'une telle obligation, qui ne contraint pas le médecin à faire état des considérations médicales qui justifient sa position, peut être mise en œuvre dans le respect du secret médical » Conseil d'État, 1^{er} août 2013, n°341604
Un médecin du travail peut-il être en désaccord avec un certificat établi par un autre médecin ?	Bien sûr, mais il convient de respecter la confraternité. Le médecin du travail peut être en désaccord avec le médecin traitant du patient qui refuse de prescrire un arrêt de travail, ou avec le praticien conseil de la CPAM qui décide d'une aptitude au travail... Chacun doit se positionner suivant le contexte particulier dans lequel il œuvre (concrètement le code du travail pour le médecin du travail, le code de la sécurité sociale pour le praticien conseil...) tout en respectant la déontologie.
Quel risque pour le médecin du travail si l'intitulé de la visite de santé au travail est erroné : Visite d'embauche, VR, VPR, visite à la demande etc... ?	Le médecin du travail doit veiller à remplir correctement l'intitulé de la visite médicale. Mais ce qui importe réellement en matière de responsabilité, c'est ce qu'on y a inscrit, le respect des règles déontologiques et la pertinence et la précision des préconisations.
Le médecin du travail peut-il bénéficier d'une prise en charge au titre de l'activité partielle (chômage partiel) ?	NON, les services de santé au travail doivent être entièrement mobilisés pour mener les actions d'accompagnement et de conseil des employeurs et des salariés. Les SST doivent impérativement adapter leur activité et leur organisation, en privilégiant notamment le télétravail ; le recours aux téléconsultations ou à d'autres moyens techniques permettant de réaliser un suivi à distance dans des conditions garantissant la qualité des visites et la confidentialité des échanges ; la mise à disposition au profit d'autres services ou établissements de santé.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Paireau - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

Autres questions relatives à la rédaction des avis et règles déontologiques

- Doit-on/Peut-on rédiger des avis de non-contre-indication à l'exposition au COVID 19 ou tel que "Affectable sans restriction relative au COVID-19" ?
 - Non conforme aux exigences réglementaires actuelles
 - Non compatible avec les connaissances scientifiques actuelles vis-à-vis du COVID-19
 - Non pertinent au regard de la nécessité d'insister sur les mesures à mettre en place plutôt que d'attirer l'attention sur des vulnérabilités qui peuvent être par ailleurs tues/méconnues/mal évaluées/...
 - Contestable sur le plan déontologique : Si le médecin du travail peut, dans l'exercice de son art et de ses fonctions, agir sur le milieu du travail pour éviter les risques, il ne peut en aucun cas délivrer des certificats assurant l'innocuité pour la santé et l'absence de contre-indication à l'exposition à ces risques (Il peut certes déterminer l'existence chez certains travailleurs de pathologies particulières les exposant à des risques particuliers ; il ne peut pas attester qu'un salarié ne présente pas de contre-indication médicale aux travaux en cause, situation qui, en l'état, n'existe pas).
- Doit-on/peut-on rédiger des attestations de non-vulnérabilité au Covid-19 ? Non, ce serait de la sélection des salariés et une violation du secret médical.
- Doit-on détailler les mesures de prévention individuelle à mettre en place lors de l'émission des avis à l'issue des visites ? Le médecin du travail ne peut lister de façon exhaustive toutes les mesures barrière sur chaque avis, il faut qu'il renvoie à des documents élaborés collectivement ou institutionnellement (Cf. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>, et Fiches métiers et guides de branche sur le site de la direction générale du travail).
- Doit-on préciser le type de masque à utiliser ? Oui pour certains postes à risque particulier.
- Doit-on mentionner dans l'avis « téléconsultation » ? Oui et cela doit être mentionné dans le Dossier médical.
- Peut-on, en période d'épidémie, émettre un avis d'aptitude sans réserve pour un travailleur ? Les préconisations minimales doivent concerner les mesures barrières pour tous les salariés.
- Peut-on forcer le salarié à nous révéler son complet état de santé afin de détecter toutes ses vulnérabilités ? Comme en dehors de la période de crise sanitaire, c'est au salarié de décider ce qu'il révèle au médecin du travail. Certains salariés vont effectivement révéler des pathologies qui les rendent vulnérables à l'occasion de cette crise, et le médecin du travail en tiendra compte et le notera dans le dossier médical.



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - *Vice-Présidents* : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

- Le médecin du travail peut-il, en cas de risque de vulnérabilité, contacter le médecin traitant ou un spécialiste d'organe du travailleur ? Il n'y a pas de secret partagé au sens du code de la santé publique entre le médecin du travail et le médecin traitant. Il est demandé au médecin traitant de passer par le salarié pour fournir des informations au médecin du travail sous peine de risquer d'être poursuivi pour violation du secret en cas de communication directe entre médecins. Une solution peut être un contact téléphonique entre confrères mais en présence du salarié et avec son accord.
- Le médecin du travail peut-il en cas de risque de contagiosité contacter le médecin traitant ? Idem à la précédente. Le mieux est de fournir un courrier au salarié, qu'il remettra à son médecin traitant.
- Si l'employeur connaît la vulnérabilité d'un de ses salariés, peut-on en discuter avec lui ? Peut-on infirmer/confirmer cette vulnérabilité sur les avis émis ? Un médecin n'a jamais à discuter de l'état de santé d'un salarié avec un employeur. Ils ne peuvent communiquer que sur les capacités fonctionnelles, les restrictions, les aménagements. Dans tous les cas, il ne faut pas échanger d'écrit ni de mail avec un employeur comportant des informations médicales sur l'état de santé d'un salarié.
- Le médecin doit-il participer à la recherche de contacts dans le cadre du tracing mis en place ? Le protocole de déconfinement du ministère du travail prévoit que les médecins du travail soient dans la boucle (cf. page 17) mais à ce stade les modalités pratiques sont incertaines et variables en fonction des territoires.
- Rédaction des CMI liés à une lésion en lien avec le Covid-19 en milieu de travail : Comme pour toute lésion que le médecin estime être en lien avec l'activité professionnelle un certificat médical initial peut-être rédigé :
 - Soit comme AT en cas de contact documenté avec un patient COVID-19 et l'apparition de symptômes dans un délai compatible (comme pour les accidents exposants au sang, même si l'impossibilité d'identifier le moment précis de la contamination d'un soignant pourrait être cependant une limite pour une reconnaissance en AT)
 - Soit en vue d'une reconnaissance en MP (et en attendant la parution des textes pour préciser les modalités de reconnaissance), si l'exposition est « habituelle » en milieu professionnel.

Quoiqu'il en soit, il paraît aussi important de conseiller les personnels de garder un maximum d'éléments afin de caractériser et garder la trace de leurs expositions, des moyens de protection à leur disposition dans la période d'incubation, du nombre de malades infectés dans le service ou encore de leur planning durant cette période, de leurs symptômes et de leur date d'apparition, des tests de dépistage, etc.



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - *Vice-Présidents* : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - *Secrétaires Généraux Adjointes* : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

- Rédaction des certificats d'isolement en attendant la prescription d'arrêts de travail pour les salariés des entreprises que le médecin du travail suit : Les nouvelles mesures gouvernementales du 20 avril 2020 prévoient en effet un certificat de confinement afin que leur employeur puisse les placer en activité partielle.

Si le texte prévoit dans la plupart des cas que ce certificat doit être établi par le médecin traitant ou de ville il y a un cas dans lequel le texte ne précise pas cette restriction : celui où le salarié vulnérable a été placé en arrêt de travail par son médecin traitant ou un médecin de ville (et non via le site ameli.fr). Pour ces seuls salariés là, en l'état actuel du droit (et en dehors des travailleurs indépendants, les travailleurs non-salariés agricoles, les stagiaires de la formation professionnelle et les assurés relevant du régime des artistes auteurs), il n'est pas exclu que les médecins du travail, comme tout docteur en médecine, établissent un tel certificat à remettre à l'employeur. Par contre, pour les salariés cohabitant avec une personne vulnérable, c'est au médecin traitant de délivrer un tel certificat pour être placés en activité partielle.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

Annexe 2 :

Responsabilité de l'employeur dans le cadre de la pandémie Covid-19

En quoi est-elle engagée ?

Peut-il s'en dégager en faisant signer des chartes, engagements, décharges par ses salariés ?

En faisant des prises de température ou en questionnant les salariés sur leur état de santé ?

S Fantoni-Quinton

Préambule : Rappelons que le médecin du travail n'est pas le conseiller juridique de l'employeur, du salarié ou de ses représentants. Il est le conseiller en prévention des risques professionnels et en amélioration des conditions de travail. Pour autant, ces questions concernant la responsabilité de l'employeur lui sont régulièrement posées et les quelques précisions qui suivent permettent de mieux positionner le problème spécifique de la responsabilité de l'employeur dans le cadre de la pandémie liée au Covid-19.

Rappel sur la responsabilité de l'employeur en hygiène et sécurité au travail :

L'employeur a une obligation générale de sécurité reposant sur son pouvoir de direction, comprenant lui-même un pouvoir réglementaire (via le règlement intérieur par exemple), un pouvoir d'organisation et un pouvoir disciplinaire.

Elle se décline, outre sa responsabilité morale, sociale etc. en responsabilité juridique : la responsabilité civile et pénale.

La responsabilité pénale nécessite une infraction prévue par un texte soit dans le Code pénal soit dans le Code du travail, de l'environnement, de Santé publique, etc.

Il y a des infractions volontaires prévues par ces différents codes (ex. mise en danger de la vie d'autrui, défaut de mise en œuvre d'un équipement de protection réglementairement prévu....). Il existe aussi au sein du Code pénal, une typologie particulière d'infractions, les infractions involontaires.

On distingue alors les personnes physiques et les personnes morales quant à la possibilité de retenir une quelconque responsabilité pénale.

Concernant la responsabilité pénale d'une personne physique, elle peut être engagée si la personne a :

- soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement,



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - Président d'honneur : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

- soit commise une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elle ne pouvait ignorer.

Pour une personne morale, même en l'absence de faute caractérisée, une « imprudence, négligence ou un manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement » peut entraîner sa responsabilité pénale.

La responsabilité civile consiste à réparer des dommages que ce soit des lésions professionnelles (il y a alors un mécanisme d'automatisme et de forfait via les accidents de travail et les maladies professionnelles) et/ou d'autres dommages nés du lien contractuels : perte d'emploi, dommages et intérêts pour divers autres préjudices. La faute inexcusable est un dispositif complémentaire au mécanisme de réparation forfaitaire uniquement en cas d'AT/MP et sera reconnue si l'employeur manque à son obligation de sécurité i.e qu'il ne prend pas toutes les mesures adéquates compte tenu des risques dont il avait conscience ou dont il aurait dû avoir conscience.

En synthèse : Aux termes de la loi, « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés » et il doit veiller à « l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ».

Dans ce contexte juridique, l'employeur a des droits et des devoirs.

Le salarié rappelons-le aussi a une obligation de prendre soin de sa santé et de celle de ses collègues en fonction de ses moyens et des instructions qu'il a reçues¹⁰.

¹⁰ L'Article L. 4122-1 - Code du Travail précise que « Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur. »



Ce que l'employeur DOIT faire :

- Procéder à l'évaluation/la réévaluation des risques encourus sur les lieux de travail qui ne peuvent être évités en fonction de la nature du travail à effectuer (promiscuité des travailleurs, contacts entre travailleurs et avec public, patients etc) ;
- Déterminer, en fonction de cette évaluation les mesures de prévention les plus pertinentes et notamment l'adaptation des modes opératoires, des conditions de travail, les transports utilisés, l'organisation des pauses, la désinfection des lieux, outils, vêtements, ... ; il faut planifier en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants. Bien sûr, les mesures de protection collective (conditions globales de travail, air conditionné, hygiène des locaux...) doivent être pensées en amont et en complément des mesures de protection individuelle¹¹ ;
- Donner des instructions appropriées aux travailleurs, instructions qui doivent être continuellement mises à jour et bien diffusées ;
- Associer les représentants du personnel à ce travail ;
- Solliciter, lorsque cela est possible le service de santé au travail qui a pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants et, à ce titre, de préconiser toute information utile sur les mesures de protection efficaces, la mise en œuvre des « gestes barrières » mais aussi de la stratégie de dépistage éventuel et du suivi des salariés infectés Covid-19 ;
- Respecter et faire respecter les mesures barrière recommandées par les autorités sanitaires et rester vigilant aux consignes concernant les mesures et les moyens barrières, leur actualisation ainsi que l'évolution des connaissances sur la propagation du virus dans l'atmosphère et entre humains notamment afin d'adapter les bons moyens de protection en fonction de ce qui est conseillé par les autorités sanitaires.

¹¹ "Les mesures de protection collective comprennent en particulier les mesures organisationnelles, en premier lieu le télétravail, de nature à éviter le risque en supprimant les circonstances d'exposition, et qui doit être la règle chaque fois qu'il peut être mis en œuvre. Lorsque la présence sur les lieux de travail est en revanche nécessaire, le séquençage des activités et la mise en place d'horaires décalés font également partie des mesures organisationnelles qui, en limitant les risques d'affluence et de concentration des personnels, permettent de respecter les règles de distanciation physique. Ces dernières incluent en outre toutes les dispositions relatives au nombre maximal de personnes simultanément admises dans un espace ouvert (jauge) ainsi que la gestion des flux de circulation dans l'entreprise.

Ce n'est que lorsque l'ensemble de ces précautions n'est pas suffisant pour garantir la protection de la santé et sécurité des personnes qu'elles doivent être complétées, en dernier recours, par des mesures de protection individuelle, telles que le port du masque."



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secréétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

En synthèse : l'employeur doit avoir une **démarche GLOBALE** ; ce n'est pas la mise en œuvre de l'une OU l'autre de ces mesures, mais bien leur cohérence, leur complémentarité, leur actualisation et leur traçabilité qui sera analysée en cas de mise en cause de sa responsabilité.

Il est par ailleurs notamment INTERDIT à l'employeur :

- De procéder à toute mesure discriminatoire ;
- De collecter des informations de santé concernant le salarié (sauf si une obligation légale l'impose) et notamment il est donc interdit de mettre en place des questionnaires de santé ou de faire directement des tests de dépistage ou de diagnostic auprès de ses salariés sans passer par un médecin ;
- De traiter des données de santé concernant ses salariés ;
- D'exiger une immunité vis-à-vis du Covid-19, un quelconque certificat d'immunisation vis-à-vis du Covid-19 ou d'examens virologiques ;
- D'effectuer des campagnes de dépistage (cf. Protocole de déconfinement du 3 mai 2020, sur le site du Ministère du travail).

Par ailleurs l'employeur PEUT (SOUS CERTAINES conditions et sans revenir sur l'intérêt scientifique de telles mesures ponctuelles) :

- Demander à ses salariés après les avoir correctement informés de surveiller leur température ;
- Demander des prises de température sans stocker ces informations, ni en faire un traitement informatique ou papier. Mais si cette mesure est mise en place, malgré le manque de fiabilité de la mesure systématique de la température pour le repérage des cas de Covid-19, il faut alors que cela soit fait en accord avec les partenaires sociaux, inscrit au règlement intérieur. De plus, et même dans ces conditions, une telle mesure systématique serait disproportionnée au but recherché et qui plus est, refuser l'accès d'un bâtiment, ou d'un établissement à une personne en raison de son état de santé (ou refusant de faire un tel test) pourrait être considéré comme une violation des droits et libertés de la personne. Elles pourraient également être discriminatoires et, comme telles, susceptibles de poursuites pénales¹² ;

¹² Avis du HCSP relatif à un contrôle d'accès par prise de température dans la préparation de la phase de déconfinement en lien avec l'épidémie à Covid-19 du 28 avril 2020.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - **Président d'honneur :** JF Gehanno - **Vice-Présidents :** M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - **Secrétaires Généraux Adjointes :** C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - **Trésorier :** B. Clin - **Trésorier Adjoint :** I. Thaon

=====

- Demander aux médecins du travail des visites occasionnelles s'il a, dans le cadre d'une stratégie GLOBALE de prévention, des raisons particulières d'être inquiet concernant la santé de tel ou tel salarié (sans pour autant envoyer systématiquement TOUS ses salariés en visite car encore une fois une telle démarche ne constitue pas une démarche structurée et cohérente de prévention en soi).

Quelle est la valeur des engagements d'un salarié à se surveiller, à déclarer une éventuelle vulnérabilité, une éventuelle contagiosité, ... ?

Le salarié ne peut engager que sa responsabilité disciplinaire s'il manque aux engagements pris dans le cadre de son contrat de travail. Cela ne minorera en rien la responsabilité civile et pénale de l'employeur ; les mesures prises par ce dernier étant indépendantes du comportement du salarié, même si celui-ci ne les applique pas. On attend d'ailleurs de l'employeur qu'il sanctionne un salarié s'il ne met pas en œuvre par exemple des mesures barrières auxquelles il a été formé et pour lesquelles il a tous les moyens techniques et organisationnels nécessaires et suffisants (cf l'obligation de sécurité en note de bas de page n°1).

Quelle est la valeur d'une décharge du salarié ?

Aucune. Encore une fois, c'est la responsabilité de l'employeur dans le cadre de son pouvoir de direction, d'organisation et disciplinaire qui est au cœur du système de responsabilité et pas celle d'un salarié.



SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte - *Président d'honneur* : JF Gehanno - Vice-Présidents : M. Gonzalez, C. Verdun-Esquer

Secrétaire Général : A. Petit - Secrétaires Généraux Adjointes : C. Letheux, Y. Esquirol

Président du Conseil Scientifique : JC. Pairon - Trésorier : B. Clin - Trésorier Adjoint : I. Thaon

=====

EN synthèse générale :

la seule façon de satisfaire à son obligation de sécurité est pour l'employeur de mettre en œuvre **TOUS** les principes généraux de prévention listés dans les articles L4121-1 et suivants du Code du travail déclinés pour le Covid-19 : évaluation actualisée des risques, formation, information, déploiement de toutes les mesures barrières et de prévention adéquates, ainsi que la mise à jour de ces mesures en fonction des consignes des autorités sanitaires, ceci en concertation avec les partenaires sociaux ET surtout en s'appuyant sur / et en suivant les conseils des services de santé au travail.

Les tests, les prises de température, les chartes, les décharges, de même que l'adressage systématique des salariés aux services de santé au travail, ne sont, au mieux, quand ils sont pertinents, qu'un élément ou une partie d'un tout qui n'est pas dissociable : une démarche structurée, cohérente et traçable de la prévention.

En revanche un employeur n'encourt pas de responsabilité supplémentaire en faisant travailler un salarié, même vulnérable, s'il a pris conseil avant auprès du service de santé au travail.

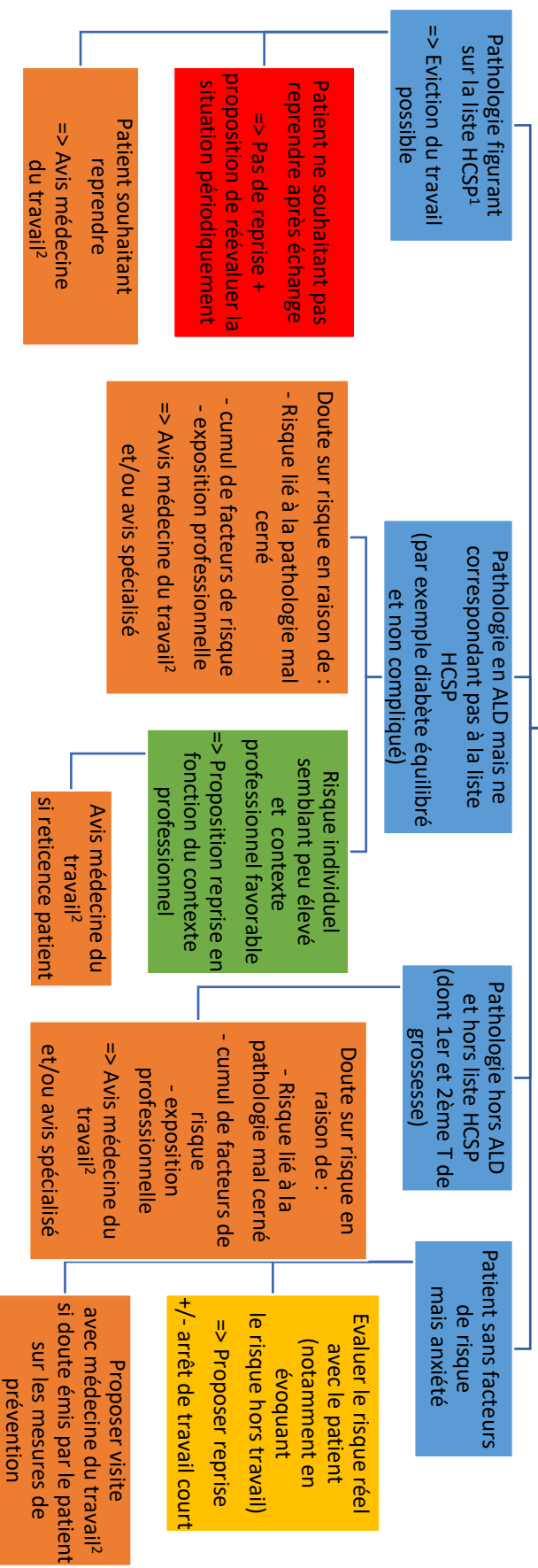
Remerciement aux membres du Conseil scientifique de la Société française de Médecine du travail pour leurs commentaires et relecture

Covid-19 et retour au travail : Synthèse Algorithme d'aide à la décision pour le médecin généraliste

- Prendre en compte :
- Pathologie (ne pas prendre en compte un ATCD de Covid-19 car immunisation incertaine)
 - Contexte professionnel (Notamment exposition au public/patient, mesures de prévention y compris durant pauses et repas)
 - Transports en commun
 - Épidémiologie locale et de l'entreprise

Rappeler consignes nationales : privilégier télétravail dans tous les cas

Face à un patient vous interrogeant sur une possible reprise du travail
car à risque de forme grave (qu'il soit jusque là en arrêt de travail, télétravail, activité partielle ou arrêt pour un autre motif)
ou cohabitant avec personne à risque de forme grave



Il n'existe pas à ce jour de liste plus détaillée des facteurs de risque que celle du HCSP et il y a peu de recommandations³ : il convient donc de peser la balance bénéfices/risques du confinement et du retour au travail avec chaque patient et de s'appuyer si nécessaire sur la médecine du travail

Si patient était en arrêt de travail depuis plus de 30 jours il y aura une visite de reprise dans les 8 jours : si doute ++ sur capacité de reprendre, prévoir plutôt une visite de pré-reprise +/- si délai avant rendez-vous pour suivre l'arrêt de travail (certificat ou arrêt maladie selon les situations) jusqu'à l'avis de médecine du travail en expliquant au patient qu'il est préférable de ne pas reprendre sans s'assurer de minimiser les risques

1 – Avis HCSP : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AviSrapportsDomaine?clefr=807>

2 – Contact médecin du travail :

- Dans la mesure du possible contact direct par téléphone pour décision rapide après accord et dans l'intérêt du patient
- Si nécessité évidente d'un échange entre salarié et médecin du travail : visite de pré reprise

3 – Il est possible de s'appuyer sur les recommandations existantes (peu à ce jour) concernant la reprise (Par exemple celles de la SFMT (www.chu-toulouse.fr/sfnt) ou celle de l'AFERO concernant l'obésité (www.afero.fr/))

Seul certificat possible : celui d'isolement
Pas de certificat de non contagiosité, d'absence de facteurs de risque, de nécessité de télétravail etc..
Si employeur émet un doute sur la reprise du travail il peut saisir le médecin du travail

Légende :

Vert = Reprise
Orange = Avis médecin du travail
Jaune = Situation incertaine
Rouge = Pas de reprise



Références

- Atkinson B., Petersen E. SARS-CoV-2 shedding and infectivity Lancet. 2020 25 April-1 May; 395(10233): 1339–1340 ; doi: 10.1016/S0140-6736(20)30868-0
- HAS : Rapport sur la place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie Covid-19, 1^{er} mai 2020, https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3182357
- HCSP : Rapport du 16 mars 2020. Coronavirus SARS-CoV-2 : critères cliniques de sortie d'isolement des patients infectés. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=781>
- He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med. 2020 Apr 15. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5
- Li J., Zhang L., Liu B., Song D. Case Report: Viral Shedding for 60 Days in a Woman with Novel Coronavirus Disease (COVID-19). Am J Trop Med Hyg. 2020 Apr 27. doi: 10.4269/ajtmh.20-0275
- Li N., Wang X., Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA shedding: Not a rare phenomenon. J Med Virol. 2020 Apr 29. doi: 10.1002/jmv.25952.
- Lu Y., Li Y., Deng W. et al. Symptomatic Infection is Associated with Prolonged Duration of Viral Shedding in Mild Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Study of 110 Children in Wuhan. Pediatr Infect Dis J. 2020 May 5. doi: 10.1097/INF.0000000000002729.
- US-CDC. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
- Zhou F., Yu T., Du R. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020 ;395 :1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)