

Les rejets des déclarations de maladies professionnelles en Tunisie : étude des motifs sur une période de 14 ans

I. Youssef¹, N. Snoussi², H. Ben Said¹, W. Triki², M. Hamdouni², E. Gharbi².
 1 : Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail, EPS Charles Nicolle
 2 : CNAM

RÉSUMÉ

Objectifs :

- Détermination de la fréquence et l'évolution des déclarations des maladies professionnelles (MP) non reconnues par les commissions de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM),
- Description des motifs de ces rejets de déclarations.

Méthodes : Etude descriptive, rétrospective et exhaustive, étalée sur une période de 14 ans (1er janvier 2002 – 31 décembre 2015), ayant intéressé les déclarations de MP rejetées sur tout le territoire tunisien auprès des salariés du secteur privé.

Résultats : Au total, notre travail avait intéressé 3324 cas de déclarations rejetées soit un taux de rejet de 39,5%. Sur l'ensemble de la période d'étude, le taux de rejet le plus important était observé au niveau de la commission de Tunis (42,57%). Le secteur de commerce était le secteur d'activité le plus touché par les cas de rejets (64,2%), suivi par celui des services de bureau (63,64%). Les Troubles musculosquelettiques avaient constitué la pathologie la plus déclarée, la plus reconnue mais également la plus rejetée (42,69%). Les médecins ayant déclaré ces maladies rejetées étaient des médecins de groupement de médecine de travail dans 52,19% des cas.

L'évolution annuelle des rejets était croissante. Le nombre des rejets était passé de 18 cas en 2002 à 307 en 2015.

Dans 41,03% des cas, la MP déclarée a été rejetée parce qu'elle ne remplissait pas les critères de réparation. En effet, les éléments de désignation n'étaient pas remplis dans 76,24% des cas et le délai de prise en charge était dépassé dans 12,82% des cas. La maladie déclarée n'était pas prévue comme MP dans 76 cas (2,29%).

Conclusion : Les difficultés de reconnaissance et d'indemnisation des MP seraient notamment liées aux difficultés diagnostiques et au manque de formation des cliniciens. Aussi, une disparité des décisions selon les comités a été notée. Une meilleure coordination entre les différents intervenants, une harmonisation du travail des trois commissions de reconnaissance des MP et une formation des médecins sur les modalités de réparation du risque professionnel paraissent ainsi nécessaires.

Mots-clés: Maladie professionnelle - réparation - reconnaissance – déclaration.

INTRODUCTION

Selon la loi n°94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, la maladie professionnelle (MP) est définie en Tunisie comme étant « toute manifestation morbide, infection microbienne ou affection dont l'origine est imputable par présomption à l'activité professionnelle de la victime » [1].

Le droit à la réparation se base sur un système

de présomption prenant en compte des critères médicaux et techniques de probabilité et des critères administratifs prévus dans des tableaux publiés au journal officiel et régulièrement révisés. En Tunisie et depuis 2002, la reconnaissance des MP pour les salariés du secteur privé est du ressort exclusif des trois comités régionaux de reconnaissance des MP ou CRMP (créés par note de service interne n°54/2002 du 12 août 2002) : CRMP du Nord à Tunis, CRMP du Centre à Sousse

et le CRMP du Sud à Sfax. Une sur-déclaration des MP serait de plus en plus constatée. Cependant, l'analyse - à l'échelle nationale - des facteurs étiologiques en cause n'a pas encore été entreprise. Les objectifs de notre travail étaient de déterminer la fréquence et l'évolution des déclarations des MP non reconnues par les commissions de la CNAM dans un premier temps puis de décrire les motifs de ces rejets de déclaration dans un deuxième temps.

METHODES

Il s'agissait d'une étude épidémiologique descriptive, rétrospective et exhaustive. Elle a été réalisée durant l'année 2016 et avait intéressé tous les dossiers de MP non reconnues par les CRMP dans le secteur privé sur une période de 14 ans (allant du 1^{er} Janvier 2002 au 31 Décembre 2015) sur tout le territoire tunisien. Ont été exclus les dossiers incomplets.

Les données ont été recueillies auprès du siège social de la CNAM. Ont été colligées les données de toutes les déclarations de MP rejetées provenant de l'ensemble des gouvernorats puisque les trois CRMP régionaux du Nord, du Centre et du Sud de la Tunisie siègent dans ces trois centres respectifs. La source des données était représentée par deux grandes bases informatisées : celle des données statistiques de la CNAM relatives aux dossiers de déclaration de M et celle des statistiques relatives aux décisions des CRMP de Tunis, Sousse et Sfax. Les données recueillies ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 20. Nous avons calculé les fréquences et les pourcentages pour les variables qualitatives ainsi que les moyennes pour les variables quantitatives.

RESULTATS

ETUDE DESCRIPTIVE DES MP REJETEES

Durant la période d'étude, le nombre total des dossiers de MP déclarées à la CNAM était de 8397. Au 31 décembre 2015, 3324 déclarations ont été rejetées (soit un taux de rejet de 39,6%). L'âge moyen de notre population était de 47 ans avec des extrêmes de 19 et 74 ans. La distribution des individus selon l'âge a montré que 37,8 % des cas avaient un âge entre 41 et 50 ans. Il s'agissait de 1637 hommes et 1687 femmes (soit un sex-ratio H/F de 0,97). Les déclarations de MP étaient déposées auprès des bureaux régionaux de la région du centre pour 57,5% des victimes. Le taux de rejet le plus important a été observé au niveau de la commission de Tunis (42,57%), suivi par celle de Sousse (39,67%) et enfin de celle de Sfax (36,59%) (Tableau I).

Tableau n°I : Répartition des cas selon les régions.

Région	Cas déclarés	Cas reconnus	Cas rejetés	Cas en cours	Taux de rejet (%)
Tunis	1750	953	745	52	42,57
Sousse	4764	2653	1890	221	39,67
Sfax	1883	1091	689	103	36,59
Total	8397	4697	3324	376	

Les déclarations concernaient le secteur de la confection textile dans 36,7% des cas.

Le secteur de commerce était le secteur le plus touché par les cas de rejet (64,20%) suivi de celui des Services de bureau avec un taux de 63,64%.

Les troubles musculosquelettiques (TMS) représentaient la pathologie la plus concernée par les cas de non reconnaissance (1419 rejets soit un taux de 42,69%). La surdité occupait le 2^{ème} rang des maladies rejetées avec un taux de 28,61%.

Dans 52,19 % des cas, le certificat médical initial (CMI) était rédigé par des médecins exerçant dans les groupements de médecine du travail (GMT) ou encore par des médecins inspecteurs du travail (Tableau II).

Tableau n° II : Répartition des cas de rejet selon les médecins signataires des CMI

Lieu d'exercice	Nombre	Taux(%)
GMT/inspection de médecine de travail	1735	52,19
Service de médecine de travail autonome	32	0,96
Service de médecine de travail hospitalo-universitaire	401	12,06
Médecin de l'ISST	19	0,57
Service hospitalier autre que la médecine de travail	217	6,52
Libre pratique	664	19,97
Non précisé	256	7,70
Total	3324	100

ISST : Institut de santé et de sécurité au travail.

Le nombre de MP rejetées a augmenté depuis 2010. Il est passé de 18 en 2002 à 307 en 2015, avec un pic en 2011 (Figure n°1).

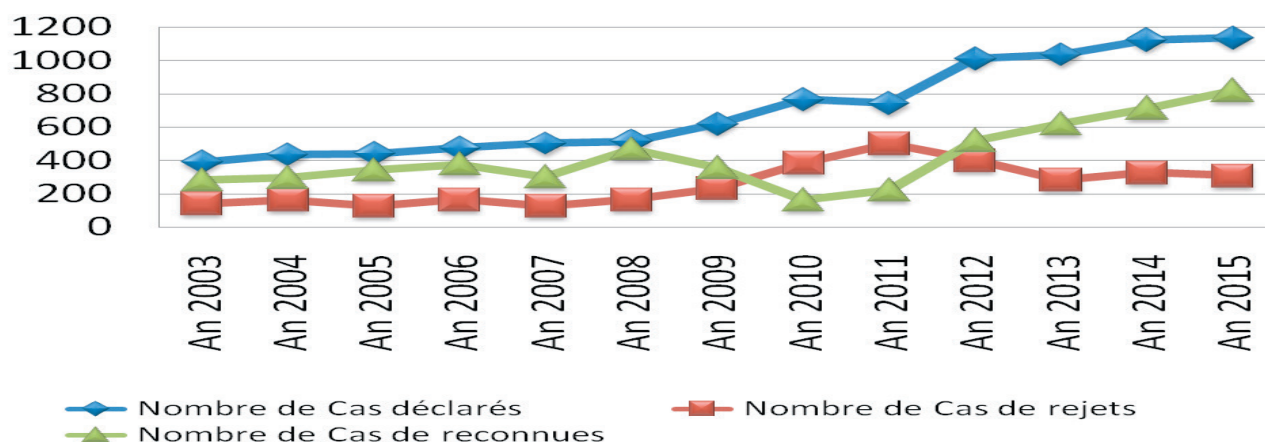


Figure n°2 : Profil évolutif des MP déclarées, reconnues et rejetées.

LES MOTIFS DE REJET

Les motifs de rejet étaient variables, mais dominés par le non respect d'un ou de plusieurs critères de réparation (41,03% des cas) (Tableau n° III). Ce motif concernaient des pathologies comme les TMS et les surdités dans respectivement 30,3% et 50,58% des cas.

Tableau n°III : Motifs de rejet des MP déclarées

Motif du rejet	Nombre de cas	Taux (%)
Maladie non prévue comme MP	76	2,29
Pas de relation de causalité	348	10,47
Critères de réparation non remplis	1364	41,03
Non précisé	1335	40,16
Absent au comité	152	4,57
Maladie déjà accordée	26	0,78
Prestation relevant d'un autre régime	23	0,69
Total	3324	100

Le principal critère de réparation non respecté était représenté dans 76,24% par des éléments cliniques qui n'étaient pas en faveur du diagnostic (Tableau n° IV).

Tableau n°IV: Critères de réparation manquants pour la reconnaissance en MP.

Motif	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Numéro de tableau erroné	12	0,87
Éléments cliniques pas en faveur du diagnostic (Éléments de désignation non remplis)	1040	76,24
Délai de prise en charge dépassé	175	12,82
Durée d'exposition minimale non atteinte	58	4,25
Travail ne figurant pas sur la liste	79	5,79
Total	1364	100

Dans 76 cas, les demandes de reconnaissance de MP étaient rejetées parce que la maladie n'était pas prévue comme MP. En effet, les lombalgies / lombosciatalgies étaient déclarées en tant que MP dans 38% des cas et les névralgies cervico-brachiales dans 26,5% des cas.

DISCUSSION

En Tunisie, les statistiques de la CNAM relatives aux MP offrent des données de grande importance en matière de santé au travail dans le secteur privé. En effet, cet organisme national d'assurance maladie est le seul habilité à recueillir tous les renseignements permettant d'établir des statistiques relatives aux accidents du travail et aux MP, tout en tenant compte de leurs causes et des

circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence, de la durée et de l'importance de l'incapacité qui en résulte (Article n° 88 de la loi 94-28 du 21 février 1994) [1].

C'est dans ce contexte qu'on s'est proposé de mener cette étude exhaustive basée sur la collecte, à l'échelle nationale, de toutes les déclarations de MP déposées aux différents bureaux régionaux de la CNAM et rejetées par les comités de reconnaissance des MP.

Durant une période de 14 ans s'étendant du 1^{er} Janvier 2002 au 31 Décembre 2015, les demandes de MP rejetées ont représenté 39,5% des MP déclarées.

Ces demandes ont concerné des sujets jeunes. En effet, la tranche d'âge entre 41 et 50 ans était la plus concernée par les taux de rejet. C'est cette même tranche d'âge qui a été touchée par le plus grand nombre de déclarations de MP puisque 44,55% des individus concernés par les déclarations de MP avaient entre 41 et 50 ans.

Une légère prédominance féminine a été notée avec un sex-ratio de 0,97.

Même si plus de la moitié des déclarations des MP (57,5%) ont été déposées au niveau de la commission de Sousse, les taux de rejet le plus important a été observé au niveau de la commission de Tunis (42,57%) suivi de celle de Sousse (39,67%) et enfin de celle de Sfax (36,59%).

Les TMS et principalement les TMS des membres supérieurs constituent actuellement les pathologies professionnelles de loin les plus répandues dans les pays industrialisés. Dans notre travail, les TMS ont représenté le groupe de pathologies qui s'est distingué par le taux de déclarations, de reconnaissance mais également de rejet en tant que MP le plus important (42,69%). La surdité détient le deuxième rang de déclarations de MP rejetées (22,6%).

Les secteurs les plus concernés par les taux de rejet étaient le secteur de commerce (64,20%) suivi des services de bureau (63,64%) puis de l'industrie extractive (50%). Il s'agit en effet des secteurs où a été observé le nombre le plus important de surdéclarations de TMS et de surdités professionnelles. Les secteurs professionnels les plus pourvoyeurs de TMS étaient les secteurs de l'industrie textile, filature et tissage et teintures (64,23%) et celui de l'industrie électrique (7%). Les conditions de travail et le mode d'organisation dans ce type d'industrie sont en effet particulièrement exposants (cadence soutenue, travail à la chaîne, manque d'autonomie,...). En Tunisie, le secteur professionnel de la confection textile représente le premier secteur générateur de main d'œuvre dans les industries manufacturières. D'après les

statistiques de l'Agence de Promotion de l'Industrie et de l'Innovation (API), le secteur « Textiles et habillement » est le premier secteur employeur avec 41% des effectifs en 2010 et 34% en 2014. Ainsi il a été touché par le plus grand effectif de déclarations de MP (38,72%) dont presque la moitié a été reconnu.

Les rejets ont surtout touché les professions qui ne répondent pas aux critères de réparation du tableau n°82, notamment ceux relatifs à la répétitivité et au type de mouvements exposants, c'est le cas des commerçants et des fonctionnaires de bureau. Ceci pourrait être rattaché au fait que généralement, les cliniciens ne sont pas suffisamment imprégnés de la réglementation.

Dans 52,19% des cas, les certificats médicaux initiaux étaient rédigés par des médecins exerçant au niveau des groupements de médecine de travail ou encore des inspections de médecine de travail. Par ailleurs, les médecins exerçant dans le secteur public ont plus de facilité à déclarer les MP, ils sont à l'origine de sur déclarations dans 74,06% des cas. L'étude du profil évolutif des déclarations rejetées a révélé une croissance continue avec un pic en 2011. Le nombre a été multiplié par 17, le nombre des cas rejetés est passé de 18 en 2002 à 307 en 2015. Cette hausse était prévisible vue la progression des taux de déclarations. Par ailleurs, le pic observé en 2011 (année de la révolte) est du à l'augmentation du nombre des absents aux comités.

Durant la période d'étude, 3324 déclarations ont été rejetés (39,5%). Les motifs de rejet revêtent 2 volets : un volet administratif et l'autre médical. Dans notre travail, nous avons étudié les rejets d'ordre médical soit les rejets prononcés par les comités de reconnaissance des MP. Suite à la déclaration d'une MP, une équipe technique faite d'ingénieur conseil de prévention est chargée de faire l'étude du poste de travail à la recherche d'exposition à l'agent nocif. Le résultat de cette enquête peut être à l'origine d'un rejet administratif et le dossier ne sera même pas traité par le comité de reconnaissance des MP. Afin d'améliorer l'approche diagnostique des MP, trois CRMP ont été mis en place au sein de la CNAM. Chaque comité est composé de trois médecins conseils de la CNAM, d'un ingénieur conseil de prévention et du médecin secrétaire de la commission d'IPP. Ces membres fixes sont assistés par les experts et travaillent en partenariat direct avec le médecin conseil du centre régional. Ces CRMP ont pour mission d'assurer toutes les garanties scientifiques et médico-légales à l'opération de reconnaissance des MP [5].

Dans 41% des cas, les maladies n'étaient pas reconnues en tant que MP parce que les critères

de réparation n'étaient pas remplis. Le deuxième principal motif de rejet était représenté par l'absence de relation de causalité entre la maladie et le poste de travail (10,47%) suivi de l'absence de la maladie déclarée de la liste des 85 MP.

Outre l'intitulé du tableau qui correspond en fait à l'agent étiologique en cause, chaque tableau comporte trois conditions constantes mentionnées dans trois colonnes distinctes : La désignation de la maladie, le délai de prise en charge et enfin les travaux exposant au risque considéré dont l'énumération peut être indicative ou limitative selon le tableau. Dans certains tableaux, peuvent se surajouter deux conditions supplémentaires représentées par la durée minimale d'exposition au risque et une confirmation du diagnostic par des examens complémentaires spécifiques.

Une fois toutes les conditions indiquées dans un tableau particulier sont réunies, l'affection est alors présumée d'origine professionnelle. Le travailleur pourra bénéficier d'une réparation sans avoir à fournir la preuve de la relation entre cette affection et sa profession : c'est la présomption légale d'origine qui s'applique en faveur du travailleur. En revanche, lorsque l'une des conditions exigées par le tableau n'est pas satisfaite, la présomption d'origine ne tient plus.

Dans notre travail, le principal critère qui n'était pas respecté était les éléments de désignation cliniques absents. En effet, dans 76% des cas les éléments cliniques n'étaient pas en faveur du diagnostic.

Le délai de prise en charge dépassé était le second principal critère non respecté (12,82%).

Ceci pourrait s'expliquer par le déficit en connaissance des cliniciens de la réglementation.

Les maladies à caractère professionnel sont les maladies dont l'origine professionnelle est vraisemblable ou même confirmée mais qui ne figurent pas dans la liste des MP indemnissables [10].

La législation impose actuellement à tout médecin de déclarer à l'inspection médicale du travail toute maladie présentant à son avis un caractère professionnel (Article 3 de la loi 94-28).

Les données ainsi recueillies contribuent à une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle, et sont utiles pour la révision et l'extension des tableaux de MP.

Ce motif de rejet a été noté dans 76 cas (2,29%).

Les principales pathologies qui ont fait l'objet de ces déclarations étaient les lombalgies et les lombosciatalgies (29 cas) suivis des névralgies cervico-brachiales (20 cas)

CONCLUSION

Les difficultés de reconnaissance et d'indemnisation des MP seraient notamment liées aux difficultés diagnostiques et au manque de formation des cliniciens. Aussi, une disparité des décisions selon les comités a été notée. Une meilleure coordination

entre les différents intervenants, une harmonisation du travail des trois commissions de reconnaissance des MP et une formation des médecins sur les modalités de réparation du risque professionnel paraissent ainsi nécessaires.

REFERENCES

1. République tunisienne. Loi n° 94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles. Journal Officiel n°15 du 22 février 1994.
2. Groupement Européen d'Intérêt Public. Les maladies professionnelles en Europe Statistiques 1990-2006 et actualité juridique [En ligne]. EUROGIP, 2009 [Cité le 27/09/2015]. Disponible à l'URL : <http://www.annuairesecu.com>
3. République tunisienne. Loi n° 57-73 du 11 décembre 1957 relative au régime de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Journal Officiel n°143 du 20 décembre 1957.
4. République tunisienne. Loi n° 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. Journal Officiel n°53 du 4 juillet 1995.
5. Jaafar K, Hamdouni M, Gharbi E. Les commissions médicales des accidents de travail et des maladies professionnelles. Bilan et analyse du fonctionnement des 14 années 1995-2008. Revue Tunisienne de Pathologie Professionnelle et de L'Environnement. 2013;2:42-51.
6. Statistiques sur les maladies professionnelles [En ligne]. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés [cité le 12/11/2015]. Disponible à l'URL : <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistraliteatmp/dossier/nos-statistiques-sur-les-maladies-professionnelles-par-ctn.html>
7. Haefflinger R, Kieffer Ch. Déclaration des maladies professionnelles: problématique et bonnes pratiques dans cinq pays européens : Allemagne - Danemark - Espagne - France - Italie [En ligne]. EUROGIP, Janvier 2015 [Cité le 22/11/2015]. Disponible à l'URL : http://www.eurogip.fr/images/publications/2015/Rapport_DeclarationMP_EUROGIP_102F.pdf
8. Organisation Internationale du Travail. La prévention des maladies professionnelles [En ligne]. OIT, 2013 [Cité le 19/08/2015]. Disponible à l'URL : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/safework/documents/publication/wcms_209553.pdf
9. Méral D. la reconnaissance des maladies professionnelles [En ligne]. Revue française de sciences politiques, 2008/2. Disponible à l'URL : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2008-2-page-205.htm>
10. Marouan S., Khemakhem Z., Kallel M.H. Les maladies à caractère professionnel : déclaration et reconnaissance de 20 cas. Revue Tunisienne de Pathologie Professionnelle et de L'Environnement. 2015;2: 37-43.