

# Les rejets des déclarations des troubles musculo-squelettiques en Tunisie : Etude des motifs de non reconnaissance sur une période de 12 ans.

I.Youssef<sup>1</sup>, N.Chaouech<sup>2</sup>, A.Amr<sup>3</sup>, H.Ben Said<sup>1</sup>, F.Boudén<sup>1</sup>, M.Hamdouni<sup>4</sup>, N.Mechergui<sup>1</sup>, N.Ladhari<sup>1</sup>

**1.** Service de Pathologie Professionnelle et d'Aptitude au Travail, CHU Charles Nicolle. **2.** Service de médecine de travail, Hôpital Habib Thameur. **3.** DGSM. **4.** CNAM

## RÉSUMÉ

**Introduction :** En Tunisie, la réparation des troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle est basée sur les dispositions du tableau n°82 de la liste des tableaux des maladies professionnelles indemnisables. Pour les salariés du secteur privé, la reconnaissance du caractère professionnel de ces maladies est du ressort exclusif des comités régionaux de reconnaissance de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Une sur-déclaration des TMS serait de plus en plus constatée. Cependant, l'analyse des facteurs étiologiques en cause n'a pas été entreprise. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la fréquence et l'évolution des déclarations de TMS non reconnues par les commissions de la CNAM et de décrire les motifs de ces rejets de déclaration.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective, étalée sur une période de 12 ans (allant du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2014). Elle avait intéressé toutes les déclarations de TMS sur le territoire tunisien qui n'ont pas été reconnues par les commissions de la CNAM (salariés du secteur privé).

**Résultats :** Au total, ce travail avait intéressé 2078 cas de déclarations rejetées soit un taux global de rejet de 48,19%. La confection textile représentait le secteur d'activité le plus touché par les cas de rejet (58,51%) suivi par celui de l'industrie électrique (7,84%).

Le syndrome du canal carpien constituait le TMS le plus déclaré, le plus reconnu, mais également le plus rejeté (56,11 % des rejets).

L'évolution annuelle des rejets était croissante. Leur nombre était passé de 41 cas en 2002 à 268 cas en 2014. Dans 33,40 % des cas, le TMS déclaré a été rejeté parce qu'il ne remplissait pas l'ensemble des critères de réparation exigés par le tableau n°82. En effet, les éléments de désignation n'étaient pas remplis dans 49,3 % des cas et le délai de prise en charge était dépassé dans 19,6% des cas. Le TMS déclaré n'était pas prévu comme maladie professionnelle dans 4,48% des cas.

**Conclusion :** Les problèmes de reconnaissance et d'indemnisation des TMS seraient notamment liés aux difficultés diagnostiques et au manque de formation des cliniciens.

**Mots clés :** Trouble musculo-squelettique, réparation, reconnaissance, déclaration.

## INTRODUCTION

En Tunisie, les troubles musculo-squelettiques (TMS) d'origine professionnelle sont actuellement de plus en plus nombreux. Ils touchent des travailleurs de plus en plus jeunes. Leur fréquence, l'absentéisme qu'ils entraînent et le coût qui en résulte, constituent un véritable enjeu en santé de travail.

La réparation de ces troubles est basée sur les dispositions du tableau n°82 de la liste des tableaux des maladies professionnelles indemnifiables [1]. Pour les salariés du secteur privé, la reconnaissance du caractère professionnel de ces maladies est du ressort exclusif des comités régionaux de reconnaissance de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) [2]. Une sur-déclaration des TMS de plus en plus constatée. Cependant, l'analyse des facteurs étiologiques en cause n'a pas été entreprise.

Dans ce travail, nous nous sommes proposés de déterminer la fréquence et l'évolution des déclarations de TMS non reconnues par les commissions de la CNAM et de décrire les motifs de ces rejets de déclaration.

## METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective, étalée sur une période de 12 ans (allant du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 31 décembre 2014). Elle avait intéressé toutes les déclarations de TMS (du membre supérieur et inférieur) sur le territoire tunisien qui n'ont pas été reconnues par les commissions de la CNAM (de Tunis, Sousse et Sfax) pour les salariés du secteur privé.

Les données ont été recueillies à partir des bases informatisées de la CNAM : celle des données statistiques de la CNAM relatives aux dossiers de déclaration de maladies professionnelles et celle des statistiques relatives aux décisions des trois Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles ou CRMP. Ces données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 20. Pour les variables qualitatives, nous avons calculé les pourcentages et pour les variables quantitatives, les moyennes.

## RESULTATS

### 1. Etude descriptive des TMS rejetés :

De 2002 à 2014, le nombre total des dossiers de TMS déclarés à la CNAM était de 4312.

Après avis des CRMP, 2078 déclarations ont été rejetées, soit un taux de rejet de 48,19%.

Notre population était composée de 483 hommes et 2811 femmes, soit un sex-ratio H/F de 0,17. L'âge moyen était de  $43 \pm 7,57$  ans avec des extrêmes de 19 à 63 ans. La distribution des individus selon l'âge a montré que 47,5 % des cas avaient un âge entre 41 et 50 ans.

Les déclarations de TMS étaient déposées auprès des bureaux régionaux de la région du centre pour 57,30% des victimes. Le secteur de la confection de vêtements était le plus concerné avec 2598 cas enregistrés durant la période d'étude (soit 60,25%). Il représentait également le secteur le plus pourvoyeur de rejet (58,51%) suivi de celui de l'industrie électrique (16,30%). De 2002 à 2014, l'évolution du nombre de TMS rejetés était croissante. Le taux de rejet était passé de 73,21% des cas à 35,21% (Tableau I).

Tableau I : Profil évolutif des rejets de TMS en Tunisie (2002-2014).

| Année | Cas déclarés | Cas reconnus | Cas rejetés | Taux de rejet (%) |
|-------|--------------|--------------|-------------|-------------------|
| 2002  | 56           | 15           | 41          | 73,21             |
| 2003  | 119          | 80           | 39          | 32,77             |
| 2004  | 127          | 88           | 39          | 30,70             |
| 2005  | 192          | 114          | 78          | 40,62             |
| 2006  | 216          | 134          | 82          | 37,96             |
| 2007  | 222          | 108          | 114         | 51,35             |
| 2008  | 271          | 175          | 96          | 35,42             |
| 2009  | 317          | 147          | 170         | 53,62             |
| 2010  | 339          | 78           | 261         | 76,99             |
| 2011  | 432          | 118          | 314         | 72,68             |
| 2012  | 628          | 290          | 338         | 53,82             |
| 2013  | 633          | 394          | 239         | 37,75             |
| 2014  | 761          | 493          | 268         | 35,21             |

Les déclarations de TMS concernaient le membre supérieur dans 99,46% des cas. Le syndrome du canal carpien (SCC) occupait le 1<sup>er</sup> rang avec 2544 cas, suivi de la pathologie de l'épaule au 2<sup>ème</sup> rang avec 1065 cas.

1166 cas de déclarations de SCC avaient été rejetées soit un taux de rejet de 45,83%. Ce taux était passé de 75% en 2002 à 23,18% en 2014. Le secteur de la confection connaissait le plus grand taux de rejet (39,57%), suivi par les secteurs de l'industrie électrique (38,12%) et celui du cuir et chaussures (36,97%).

Le taux de rejet parmi les TMS de l'épaule était de 40,51%. En 2002, neuf cas sur 13 déclarations avaient été rejetés, soit un taux de rejet de 69,23%. Ce taux était passé à 40,90% en 2014 (99 rejets sur 242 déclarations). Le secteur de la confection occupait le 1<sup>er</sup> rang par

le nombre de déclaration de TMS de l'épaule avec 524 cas recensés et 235 cas de rejets soit 44,84%, suivi par le secteur de l'industrie électrique avec 66 cas déclarés et 41 cas de rejets soit un taux de rejet de 62,12%.

Les TMS du coude occupaient le 3<sup>ème</sup> rang parmi les déclarations de TMS avec 366 cas recensés, soit 8,49% de l'ensemble des TMS déclarés. 193 déclarations étaient rejetées, soit un taux de rejet de 52,73%. En 2002, sur les quatre déclarations, deux avaient été rejetées. En 2014, 35 déclarations sur 64 avaient été rejetées, soit un taux de rejet de 54,68%. Le secteur de la confection comptait le plus grand nombre de déclarations de pathologies du coude avec 166 cas et 85 cas de rejet, suivi par le secteur de la fonderie/sidérurgie avec 30 cas déclarés et 14 cas rejetés.

Durant la période d'étude, 301 déclarations de tendinopathies des mains et des doigts ont été recensées à la CNAM, soit 6,56% des TMS déclarés. 153 cas (soit 50,83%) avaient été rejetés. Il s'agissait en 2014 de 26 rejets sur 61 déclarations (soit un taux de rejet de 42,62%). Le secteur de la confection comptait le plus grand nombre de déclarations avec 132 cas et 55 cas de rejets soit un taux de rejet de 41,66%.

De 2002 à 2014, on recensait 36 déclarations de TMS ayant touché le membre inférieur. Il s'agissait en 1<sup>er</sup> lieu de TMS du genou (77,8%) et TMS du pied et cheville (22,2%) en second lieu. Pour les TMS du genou, 23 déclarations sur 28 cas avaient été rejetées (soit 82,14%). Pour les TMS de la cheville et du pied, six déclarations sur huit avaient été rejetées.

## 2. Etude des motifs de rejets des TMS :

De 2002 à 2014, 2078 déclarations de TMS avaient été rejetées par la CNAM, soit un taux global de rejet de 48,19%. Les motifs de rejet n'étaient pas précisés dans 713 cas (34,31%). Pour les cas restants, les deux principaux motifs de rejet étaient : la non satisfaction de tous les critères de réparation exigés par le tableau n°82 (33,40%) et l'absence d'une relation de causalité (9,38%) (Tableau II).

Tableau II : Motifs des rejets des TMS déclarés entre 2002 et 2014.

| Motif du rejet                     | Nombre de cas | Pourcentage (%) |
|------------------------------------|---------------|-----------------|
| Maladie non prévue comme MP        | 93            | 4,48            |
| Pas de relation de causalité       | 195           | 9,38            |
| Critères de réparation non remplis | 694           | 33,40           |
| Non précisé                        | 713           | 34,31           |
| Absent au comité                   | 183           | 8,81            |
| Maladie déjà accordée              | 99            | 4,76            |
| N'ouvre pas droit à la réparation* | 101           | 4,86            |
| <b>TOTAL</b>                       | <b>2078</b>   | <b>100</b>      |

MP : Maladie professionnelle \* : Contextes d'accidents de travail

Parmi les déclarations rejetées pour « non respect des critères de réparation » (n=694), une récusation du diagnostic était la cause du rejet dans 49,3% des cas (Tableau III).

Tableau III : Rejets en rapport avec le non respect des critères de réparation des TMS.

| Motif  | Nombre de cas | Pourcentage (%) |
|--|---------------|-----------------|
| Numéro de tableau erroné                       | 37            | 5,4             |
| Éléments cliniques non en faveur du diagnostic | 342           | 49,3            |
| Délai de prise en charge dépassé               | 136           | 19,6            |
| Durée minimale d'exposition non atteinte       | 94            | 13,5            |
| Travail ne figurant pas sur la liste           | 85            | 12,2            |
| <b>TOTAL</b>                                   | <b>694</b>    | <b>100</b>      |

## DISCUSSION

La déclaration constitue la première étape du processus de réparation des maladies professionnelles. Elle est basée sur la rédaction du certificat médical initial (CMI) descriptif. L'établissement de ce certificat, après constat médical de l'affection, est obligatoire pour tout médecin (médecin de travail ou autre praticien). D'après nos résultats, l'écart entre le nombre de TMS déclarés et celui des TMS reconnus se creusait au fil des années. L'accroissement des déclarations de TMS est en partie lié au manque d'information des cliniciens sur les critères de réparation prévus par le tableau n°82. En effet, le non-respect des critères de réparation représentait le principal motif de rejet des déclarations de TMS (33,40%). On avait noté par exemple que des maladies comme les névralgies cervicobrachiales ou les lombalgies étaient déclarées au titre de maladie professionnelle. Les maladies non prévues dans le tableau 82 représentaient 4,48% des motifs de rejet (93 cas). Aussi, les critères relatifs à la répétitivité et au type de mouvements exposants semblent être peu connus. Ainsi, même lorsque le poste de travail était non pourvoyeur de TMS, des déclarations avaient été entreprises. Les

rejets en rapport avec des postes de travail non pourvoyeurs de TMS représentaient 9,38% des cas.

En Tunisie, sur l'ensemble des maladies professionnelles déclarées à la CNAM de 2002 à 2014, les TMS représentaient la pathologie la plus concernée par les cas de non reconnaissance (1419 rejets soit un taux de 42,69%) [3].

La France, l'Espagne et l'Italie sont les pays d'Europe où la liste des maladies professionnelles est relativement précise, reposant sur la présomption d'imputabilité de la maladie au travail et une quasi automatique de la reconnaissance. La maladie doit être inscrite dans le tableau et remplir les critères. Les travailleurs sont protégés contre les accidents du travail et les maladies professionnelles par des organismes publics.

En Italie, les données statistiques officielles des maladies professionnelles de l'INAIL, Institut National pour l'Assurance contre les accidents du travail ne permettent pas de connaître les motifs de rejet des déclarations. Les TMS sont les maladies professionnelles les plus fréquemment déclarées tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, chez les hommes, sur 18661 cas déclarés, 7173 ont été accepté, soit 38,4%. Chez les femmes, sur 8212 cas déclarés, 2528 ont été accepté, soit 30,7% [4].

En France, les TMS sont la première MP et représentent les 2/3 des MP indemnisées. Selon les statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 68392 cas de maladies professionnelles ont été constatées et déclarées en 2009 et 49341 cas ont été indemnisés. Les TMS représentent 83% de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues.

Dans Le Pays de la Loire, région du grand ouest de la France, le nombre de TMS reconnus touche les femmes plus que les hommes et augmente avec l'âge, en majorité les salariés de 49 à 59 ans. Ainsi, en 2010, sur 5128 MP contractées par les salariés affiliés au régime général de la sécurité social, les TMS représentent 4626 cas soit 90% des MP reconnues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Le taux de fréquence des TMS reconnus est 27,3% contre 14,3% pour le taux national [5,6].

Au cas où la présomption d'imputabilité ne peut être retenue, la reconnaissance du caractère

professionnel de la maladie sera subordonnée à l'avis du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles(CRRMP) : sur 1670 demandes examinées en 2013, le taux de TMS ayant reçu un avis favorable est de 48% représentant 71% des sollicitations du CRRMP. Les motifs de rejet sont souvent dus au fait que les conditions prévues par le tableau ne sont pas toutes remplies, la présomption d'imputabilité de la maladie à l'activité professionnelle de la victime ne peut être retenue, le délai de prise en charge n'a pas été respecté, la liste limitative des travaux susceptibles de provoquer la maladie ne sont pas remplies.

Une meilleure coordination entre les différents intervenants, médecin traitant, médecin du travail, médecin conseil de la CNAM, médecin inspecteur du travail et les CRMP est recommandée. Par ailleurs, la prévention légale et les mesures réglementaires demeurent primordiales.

## CONCLUSION :

Les problèmes de reconnaissance et d'indemnisation des TMS seraient notamment liés aux difficultés diagnostiques et au manque de formation des cliniciens. Le dépistage précoce des TMS d'origine professionnelle, l'amélioration de la formation et de l'information des médecins sur les modalités de réparation du risque professionnel et l'implication des travailleurs dans la démarche préventive représentent autant d'actions réalisables et efficaces afin de réduire l'impact social et financier de ces affections.

## 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. 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.
3. I. Youssef, N. Snoussi, H. Ben Said, W. Triki, M. Hamdouni, E. Gharbi. Les rejets des déclarations de maladies professionnelles en Tunisie. Etude des motifs sur une période de 14 ans. Revue Tunisienne de Pathologie Professionnelle et de l'Environnement. 2016;4:13-7.
4. I.Probst, S. Solerna. Biais de genre dans la reconnaissance des maladies professionnelles : l'exemple des troubles musculosquelettique (TMS) en Italie et en Suisse. PISTES.2016;18-2:1-27.

**5.** E.Perrier. Les accidents du travail et les maladies professionnelles en Pays de La Loire. 2010. Disponible à l'URL : [http://www.orientation-paysdelaloire.fr/mediatheque/doc\\_num.php?explnum\\_id=24318](http://www.orientation-paysdelaloire.fr/mediatheque/doc_num.php?explnum_id=24318) Consulté le 20/06/2017.

**6.** Statistiques sur les maladies professionnelles [En ligne]. Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés [cité le 12/05/2017].

Disponible à l'URL : <http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/statistiques-et-analyse/sinistraliteatmp/dossier/nos-statistiques-sur-les-maladies-professionnelles-par-ctn.html>