
Demande d'avis relatif à la description par type de pathologies en lien avec les facteurs de risques psychosociaux des situations professionnelles à risque en agriculture

Analyse des pathologies en relation avec le travail liées à des risques psycho-sociaux chez les travailleurs agricoles ayant consulté dans le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) entre 2009 et 2020

Demande n° 2022-AST-0032

RAPPORT d'étude du RNV3P

Groupe de travail « Méthodologie et stratégie d'exploitation des données du RNV3P »

Avril 2023

Citation suggérée

Anses (2023). Analyse des pathologies en relation avec le travail liées à des risques psychosociaux chez les travailleurs agricoles ayant consulté dans le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) entre 2009 et 2020.

Mots clés

RNV3P, psychopathologies, pathologies psychiques, risques psycho-sociaux, travailleurs agricoles

Présentation des intervenants

PRÉAMBULE : Les travaux ont été menés au sein du groupe de travail « Méthodologie et stratégie d'exploitation des données » de l'Anses. Un expert a été désigné pour la validation et l'analyse des cas.

GROUPE DE TRAVAIL (METHODOLOGIE ET STRATEGIE D'EXPLOITATION DES DONNEES DU RNV3P)

Président

VERDUN-ESQUER Catherine - CCPPE Bordeaux - PH, Cheffe du Service Santé Travail Environnement

Membres

BICOUT Dominique - VetAgro Sup /UMR TIMC-IMAG "Techniques de l'ingénierie médicale et de la complexité", Lyon-Grenoble - Chercheur en modélisation, épidémiologie mathématique

CARLES Camille – CCPPE Bordeaux – MCU-PH Médecine et santé au travail

HERIN Fabrice - CCPPE Toulouse - PU-PH, Chef de Service en Maladies professionnelles et environnementales

LE MOUAL Nicole - Inserm CESP U1018, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Paris Villejuif - Epidémiologiste, ingénieur de recherche HC

LEPAGE Nadège - CCPPE Lille – PH Médecine et santé au travail

NOURRY Nathalie - CCPPE Strasbourg – MCU-PH Médecine et santé au travail

PAIRON Jean-Claude - CCPPE Créteil – PU-PH Médecine et santé au travail

PARIS Christophe - CCPPE Rennes – PU-PH Médecine et santé au travail

THAON Isabelle - CCPPE Nancy – MCU-PH Médecine et santé au travail

RAPPORTEURS

THAON Isabelle - CCPPE Nancy – MCU-PH Médecine et santé au travail

PARTICIPATION ANSES

Coordination scientifique

Juliette BLOCH - Directrice – Direction des alertes et vigilances sanitaires

Lynda LARABI – Informaticienne, animatrice RNV3P- CHU Grenoble – Analyse et cohérence des données

Natalie VONGMANY – Chargée d'études - Direction des alertes et vigilances sanitaires – Extraction et analyse des données

SOMMAIRE

Présentation des intervenants	3
Synthèse	6
Sigles et abréviations	7
Table des illustrations	9
1 Contexte, objet et modalités de réalisation de l'étude	11
1.1 Contexte	11
1.2 Objet de la saisine	12
1.3 Modalités de traitement : moyens mis en œuvre.....	12
1.4 Prévention des risques de conflits d'intérêts	12
2 Matériel et méthodes	13
2.1 Sources des données	13
2.2 Sélection des cas.....	15
2.2.1 Identification de la population considérée comme affiliée à la MSA	15
2.3 Variables d'analyse.....	16
2.4 Plan d'analyse	17
3 Résultats	18
3.1 Pathologies en relation avec le travail chez les patients affiliés à la MSA	18
3.2 Patients affiliés à la MSA consultant pour une pathologie en relation avec le travail d'imputabilité moyenne ou forte (PRT ^{2/3}) (n=2 167)	19
3.2.1 Caractéristiques démographiques	20
3.2.2 Statut professionnel.....	20
3.2.3 Pathologies PRT ^{2/3} des patients affiliés à la MSA et exposition aux facteurs de RPS 23	
3.3 Analyse comparative des patients affiliés à la MSA consultant pour pathologies psychiques et non psychiques (n=2167).....	25
3.3.1 Évolution temporelle des PRT ^{2/3} de pathologies psychiques et non psychiques	25
3.3.2 Caractéristiques sociodémographiques.....	26
3.3.3 Statut professionnel (salariés / non-salariés)	27
3.3.4 Nature du poste de travail occupé (en production / non production)	28
3.3.5 CTN (Comités techniques nationaux)	29
3.4 Pathologies psychiques en relation avec le travail PRT ^{2/3} des affiliés MSA (n=561)...	31
3.4.1 Famille de pathologies psychiques.....	31
3.4.2 Expositions professionnelles en lien avec les pathologies psychiques	32
3.4.3 Démarche de reconnaissance en maladie professionnelle	34
3.5 Patients affiliés à la MSA dont la pathologie non psychique est en lien avec un facteur de risque psycho-social (n=10).....	35

3.6	Patients affiliés à la MSA dont la pathologie psychique n'est pas en lien avec un facteur de risque psycho-social (n=5).....	36
4	Discussion	37
5	Conclusions et perspectives	39
6	Bibliographie.....	40
	Annexe 1 : Lettre de saisine	42
	Annexe 2 : classe « FORE » du thésaurus des expositions professionnelles (TEP).....	43
	Annexe 3 : Exemple de présentation des sinistralités AT/MP de la CCMSA par classification les activités par CTN (comités techniques nationaux).....	46
	Annexe 4 : Regroupement des types de pathologies psychiques.....	47

Synthèse

Ce rapport décrit les pathologies en relation avec le travail en lien avec des facteurs de risques psychosociaux de professionnels de l'agriculture enregistrées dans la base du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) de 2009 à 2020.

Une pathologie en relation avec le travail a été définie comme ayant une imputabilité au moins moyenne à un facteur d'exposition, dénommées PRT^{2/3}. Parmi les consultants en centre de consultations des pathologies professionnelles et environnementales (CCPPE) identifiés comme affiliés à la MSA, 2 167 PRT^{2/3} ont été enregistrées avec une proportion d'hommes plus importante que parmi les patients non MSA (69 % vs 55 %) en accord avec la démographie de cette population. Ces patients MSA sont principalement des « salariés » (n=1 647 PRT^{2/3} soit 78 %) et travaillent majoritairement dans la production agricole (n=1 471 PRT^{2/3}, soit 68 %).

Les pathologies psychiques des patients affiliés à la MSA représentaient un quart des pathologies en relation avec le travail (n=561) contre un tiers pour les patients non MSA. Les femmes étaient plus représentées parmi les patients atteints de pathologies psychiques, que les patients soient affiliés à la MSA (58 %) ou non (66 %).

Ce pourcentage variait selon le statut des travailleurs affiliés à la MSA : chez les salariés, les pathologies psychiques représentaient 22 % des pathologies chez les hommes et 53 % chez les femmes. Chez les non-salariés, elles ne représentaient que 1 % des pathologies chez les hommes comme chez les femmes.

Dans « la production agricole » (n=1 471), les pathologies psychiques représentaient 14 % des pathologies chez les femmes (49/350) et 7 % chez les hommes (78/1 121). Chez les travailleurs n'exerçant pas dans la production agricole, les pathologies psychiques représentaient 84 % des pathologies chez les femmes (278/331) et 43 % chez les hommes (157/365). Ainsi la consultation pour pathologie psychique était pratiquement la demande exclusive d'aide au diagnostic professionnel de consultation dans le comité technique national « Organismes de services » (dit CTN 5) avec 95 % (n=136) des pathologies vues en CCPPE chez les femmes et 89 % (n=63) chez les hommes.

Ces chiffres sont à interpréter avec prudence compte tenu de la non représentativité des patients ayant recours à l'expertise en CCPPE.

Les principales pathologies psychiques observées dans la population MSA étaient les épisodes dépressifs (33 %), les troubles anxieux et dépressif mixte (31 %), l'anxiété et troubles anxieux (14 %) et la réaction à un facteur de stress sévère (14 %). Les expositions professionnelles étaient principalement en lien avec la qualité de la relation au travail, la violence interne, le changement dans l'organisation et les modalités particulière de management, la surcharge ou la sous-charge de travail ressentie.

Un total de 1 606 patients affiliés à la MSA avait un diagnostic de pathologie non psychique. Seules dix d'entre elles étaient en lien avec un facteur de risque psychosocial. Il s'agissait essentiellement des troubles musculo-squelettiques.

Les CCPPE avaient conseillé une déclaration en maladie professionnelle pour 17 % des patients affiliés à la MSA et ayant un diagnostic de pathologie psychique en relation avec le travail (soit 93/561 PRT^{2/3}). Ce pourcentage est de 11 % pour les patients non affiliés à la MSA ayant un diagnostic de pathologie psychique en relation avec le travail (soit 3 284/30 059 PRT^{2/3}).

Sigles et abréviations

Anses	: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
AT	: Accident du travail
BDD	: Base de données
CCMSA	: Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CCPPE	: Centre de consultations de pathologie professionnelle et environnementale
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CIM-10	: Classification internationale des maladies, 10ème édition
CITP-08	: Classification internationale type de professions 2008
CNAM	: Caisse nationale de l'assurance maladie
COSMAP	: Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture
CRRMP	: Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
CTN	: Comité technique national
COSET	: Cohortes pour la surveillance épidémiologique en lien avec le travail
DAVS	: Direction des alertes et des vigilances sanitaires
DGT	: Direction générale du travail
DMP	: Déclaration de maladie professionnelle
DP	: Diagnostic principal
FORE	: Facteurs organisationnels, relationnels et éthiques
GT	: Groupe de travail
INRS	: Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles
IPP	: Incapacité permanente partielle
MP	: Maladie professionnelle
MSA	: Mutualité sociale agricole
NAF-08	: Nomenclature d'activités française 2008
PCST	: Problème de compatibilité santé/travail
PS	: Problème de santé
PP	: Pathologie psychique
PRT	: Pathologie en relation avec le travail

PRT ^{2/3}	: Pathologie en relation avec le travail avec la présence d'au moins d'une exposition d'imputabilité moyenne ou forte
PRE	: Pathologie en relation avec l'environnement
RNV3P	: Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
RPS	: Risques psychosociaux
TMS	: Troubles musculo-squelettiques
TPS	: Troubles psychosociaux
SFST	: Société française de santé au travail
SpF	: Santé publique France
SPST	: Service de prévention et de santé au travail
TEP	: Thesaurus des expositions professionnelles

Table des illustrations

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des PS de la population MSA par type de conclusion (n=4 135).....	19
Tableau 2 : Sexe et âge des patients affiliés à la MSA et des patients non à la MSA ayant une PRT ^{2/3}	20
Tableau 3 : Répartition salarié vs non salarié de la population identifiée comme MSA (n=2 167)	21
Tableau 4 : Statut professionnel de la population identifiée comme affiliés à la MSA en production et en non production agricole (n=2 167).....	21
Tableau 5 : Classe CTN des patients identifiés comme affiliés à la MSA selon le statut professionnel (n=2 167).....	22
Tableau 6 : PRT ^{2/3} des patients MSA et exposition aux facteurs de risque psychosociaux...23	
Tableau 7 : Pathologies non psychiques des patients affiliés à la MSA (n=1 606).....	24
Tableau 8 : Age et sexe des patients Affiliés MSA atteints PRT ^{2/3} pathologie psychique et pathologies NON psychiques (n=2 167)	27
Tableau 9 : Famille de pathologies psychiques parmi la population MSA atteinte de PRT 2/3 psychiques (n=561)	31
Tableau 10 : Expositions professionnelles (au codage le plus précis de la classe *FORE du TEP) en lien avec les pathologies psychiques PRT ^{2/3} des patients affiliés à la MSA (n=561)	34
Tableau 11 : Démarche de reconnaissance en MP pour les patients MSA atteints de pathologie psychique PRT ^{2/3} (n=561)	35
Tableau 12 : Patients affiliés à la MSA ayant une pathologie autre que psychique en lien avec une exposition RPS d'imputabilité moyenne ou forte (n=10).....	36
Tableau 13 Patients affiliés à la MSA avec une pathologie psychique non exposés aux RPS (n=5)	36

Liste des figures

Figure 1 : Sélection de la population d'étude (patients affiliés à la MSA)	18
Figure 2 : Évolution du nombre de PRT ^{2/3} de 2009 à 2020 chez les patients affiliés à la MSA	20
Figure 3 Évolution temporelle des PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques des patients affiliés MSA (n=2 167)	25
Figure 4 : Évolution temporelle du nombre de PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques des patients non affiliés MSA (n=89 652)	26
Figure 5 : répartition des PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques des patients MSA selon le statut professionnel (n=2 167)	28
Figure 6 : PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population affiliée MSA selon la nature du poste occupé (n=2167)	29
Figure 7 : PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population MSA selon la classification CTN chez les femmes (n=681)	30
Figure 8 : PRT ^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population MSA selon la classification CTN chez les hommes (n=1 486)	31
Figure 9 : Pathologies psychiques des PRT ^{2/3} dans la population MSA selon les CTN (n=561)	32
Figure 10 : Expositions professionnelles (codage niveau 2 de la classe FORE* du TEP) en lien avec les pathologies psychiques PRT ^{2/3} des patients affiliés à la MSA (n=561)	33

1 Contexte, objet et modalités de réalisation de l'étude

1.1 Contexte

Chaque année, les affections psychiques liées au travail sont associées à un grand nombre d'accidents de travail (AT) pris en charge par l'Assurance Maladie - Risques professionnels (CNAM, branche AT/MP, 2022). En 2021, ces AT liés aux affections psychiques représentaient 10 662 cas, soit une augmentation de 14,4 % par rapport à 2020 mais le nombre reste inférieur à celui de 2019 (11 931). La part des affections psychiques dans l'ensemble des accidents avec arrêt de travail ne cesse d'augmenter passant de 1,6 % en 2017 à 1,8 % en 2021.

Il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle (MP) relatif aux affections psychiques. Néanmoins depuis la loi du 27 janvier 1993, une reconnaissance en MP est possible dans le cadre des comités régionaux de reconnaissance en maladie professionnelle (CRRMP) si la maladie entraîne une incapacité permanente supérieure à 25 % ou le décès de la victime (alinéa 7). La maladie peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi qu'il existe un lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle de la victime et la maladie. En 2021, le nombre d'avis favorables prononcés par les CRRMP en matière de maladies psychiques atteint 1 566 cas (sur 3 260 avis rendus concernant le chapitre V de la CIM-10 « troubles mentaux et comportement »), soit 9 % de plus qu'en 2020 (125 cas supplémentaires) (CNAM, branche AT/MP, 2022).

Parmi les patients venus consulter dans les centres de consultations de pathologies professionnelles et environnementales (CCPPE) pour des pathologies en relation avec le travail avec au moins une exposition ayant une imputabilité moyenne ou forte, près de 30 % d'entre elles étaient des pathologies psychiques sur la période (Claire Chauvet et al., 2020).

Chez les salariés, la prévalence de la souffrance psychique mesurée dans l'enquête maladies à caractère professionnel de Santé publique France était de 2,7 % chez les hommes et 6,2 % chez les femmes en 2018 (MCP, Santé publique France). La prévalence de la symptomatologie dépressive chez les salariés affiliés à la MSA était estimée à 14,7 % chez les hommes et 21,2 % chez les femmes en 2010 dans la cohorte COSET MSA (Santé publique France).

Au sein de la Commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP), un groupe de travail « troubles psycho-sociaux » (TPS) a été mandaté pour réaliser un état des lieux des données et des connaissances relatives aux pathologies psychiques et autres atteintes à la santé en lien avec les facteurs de risques psycho-sociaux, tels que les gestes suicidaires, mais aussi les maladies cardio-vasculaires ou les troubles musculo-squelettiques, des travailleurs de l'agriculture et ce afin d'en améliorer la prise en charge des salariés et non-salariés agricoles.

Ce groupe de travail est présidé par Mme E. RUEL (FGA-CFDT) et M. L. LEROUGE (CNRS, Université de Bordeaux).

1.2 Objet de la saisine

Le groupe TPS de la COSMAP a demandé à l'Anses de réaliser une analyse descriptive des pathologies psychiques et autres atteintes à la santé en lien avec les facteurs de risques psycho-sociaux (RPS) parmi les personnes venues consulter dans un des centres de consultation de pathologies professionnelles et environnementales (CCPPE) et travaillant en milieu agricole.

La saisine est présentée en Annexe 1 de ce rapport.

1.3 Modalités de traitement : moyens mis en œuvre

Les travaux ont été conduits au sein du groupe de travail (GT) « Méthodologie et stratégie d'exploitation des données du RNV3P ». Un expert rapporteur a été nommé pour l'identification des cas, la relecture et l'analyse des cas recensés dans la base. Le rapport d'étude a été validé par le groupe de travail en avril 2023.

1.4 Prévention des risques de conflits d'intérêts

L'Anses analyse les liens d'intérêts déclarés par les experts avant leur nomination et tout au long des travaux, afin d'éviter les risques de conflit d'intérêt au regard des points traités dans le cadre de l'expertise.

Les déclarations d'intérêts des experts sont publiées sur le site internet <https://dpi.sante.gouv.fr/>.

2 Matériel et méthodes

2.1 Sources des données

Le RNV3P¹ (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles), piloté par l'Anses, est un réseau d'experts de la santé au travail aux compétences pluridisciplinaires composé de cliniciens des CCPPE (Centres de consultations de pathologies professionnelles et environnementales) et de partenaires institutionnels : CNAM, CCMSA, SpF, SFST, INRS. En 2022, il rassemble 28 CCPPE répartis sur le territoire métropolitain et implantés dans les centres hospitaliers universitaires (CHU). Les médecins de ces CCPPE colligent depuis 2001 des données de consultations de patients venus pour différents motifs : diagnostic de pathologie professionnelle ou environnementale, conseil pour avis d'aptitude, suivi post-exposition ou post-professionnel. Ces données sont enregistrées de façon standardisée dans la base nationale du réseau (données démographiques, pathologies, expositions, secteur d'activité, profession, imputabilité entre pathologie et exposition).

Les patients sont adressés majoritairement par des professionnels de santé pour des questions de santé au travail ou de santé environnementale mais ils peuvent venir d'eux-mêmes. Les CCPPE sont des centres d'expertise où les spécialistes en santé au travail peuvent s'appuyer sur d'autres spécialités médicales et sur les plateaux techniques des CHU permettant les analyses radiologiques, biologiques, etc. nécessaires au diagnostic. Les cas collectés ne sont donc pas représentatifs des pathologies en santé au travail ou environnementales en France, ni de leur répartition géographique. En ce sens, la base de données du RNV3P sert avant tout **un objectif de vigilance** et de prévention.

Les deux missions principales du RNV3P sont

- ✓ **la description des situations professionnelles** et les pathologies environnementales au sein de la base nationale grâce au codage des données utilisant des nomenclatures internationales (CIM-10 pour le codage des pathologies, CITP-08 pour le codage des postes de travail) ou nationales (NAF-08 pour le codage des secteurs d'activité, thésaurus des expositions du RNV3P (TEP) pour le codage des expositions professionnelles) ;
- ✓ **la recherche des étiologies nouvelles et des risques sanitaires professionnels ou environnementaux émergents ou ré-émergents.**

Le RNV3P a également pour vocation à

- ✓ constituer un réseau d'échange entre cliniciens et autres professionnels de la santé au travail ;
- ✓ améliorer et harmoniser les pratiques de diagnostic des pathologies liées au travail et à l'environnement ;
- ✓ documenter des travaux d'évaluation des risques professionnels et susciter des travaux de recherche dans le domaine de la santé au travail ;
- ✓ contribuer à définir des actions prioritaires de prévention régionales ou nationales dans le domaine de la santé au travail et santé environnement.

¹<https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9seau-national-de-vigilance-et-de-pr%C3%A9vention-des-pathologies-professionnelles-rnv3p>

Les CCPPE sont tenus d'enregistrer systématiquement dans la base du RNV3Pn l'ensemble des problèmes de santé (PS) qu'ils observent, ainsi que toutes les consultations associées.

Le PS (problème de santé) est l'unité statistique de la base qui regroupe :

- ✓ les avis spécialisés sur l'origine professionnelle ou environnementale d'une pathologie ;
- ✓ les avis spécialisés pour le maintien au poste de travail ou l'orientation professionnelle, en fonction de l'état de santé du patient ;
- ✓ la surveillance clinique et paraclinique des patients exposés ou ayant été exposés à une substance toxique.

Dans la première situation (diagnostic de l'origine professionnelle ou environnementale avec la question de l'imputabilité), le médecin cherche un éventuel lien entre les expositions professionnelles ou environnementales et la pathologie diagnostiquée chez le patient venu consulter. Le médecin expert estime la probabilité d'un lien entre l'affection du patient et chacune de ses expositions professionnelles et attribue à chaque couple « pathologie-exposition » un niveau d'imputabilité à quatre niveaux gradués : « pas de relation », « faible » (ou douteux), « moyen » (vraisemblable) ou « fort » (très vraisemblable).

Dans la première situation (diagnostic de l'origine professionnelle ou environnementale avec la question de l'imputabilité), le médecin cherche un éventuel lien entre les expositions professionnelles ou environnementales et la pathologie diagnostiquée chez le patient venu consulter. Le médecin expert estime la probabilité d'un lien entre l'affection du patient et chacune de ses expositions et attribue à chaque couple « pathologie-exposition » un niveau d'imputabilité à quatre niveaux gradués : « pas de relation », « faible » (ou douteux), « moyen » (vraisemblable) ou « fort » (très vraisemblable).

Dans la deuxième situation (l'orientation, le maintien et retour en emploi), le médecin donne un avis sur la compatibilité entre l'état de santé du patient et le poste de travail actuel ou envisagé.

Dans la troisième situation (dépistage professionnel), le médecin assure le suivi médical des consultants exposés ou ayant été exposés (plomb, amiante...) et signale l'apparition éventuelle d'une pathologie induite par l'exposition.

Ainsi en conclusion de son avis, le médecin qualifie chaque PS en : « pathologie professionnelle », « pathologie environnementale », « pathologie ni professionnelle ni environnementale », « avis de compatibilité » ou « absence de pathologie ».

Une pathologie en relation avec le travail (PRT) est un PS pour lequel au moins une exposition d'origine professionnelle est identifiée d'un niveau d'imputabilité au moins égal à « faible » pour la pathologie.

Une pathologie en relation avec l'environnement (PRE) est un PS pour lequel une exposition au moins une exposition d'origine environnementale est identifiée d'un niveau d'imputabilité au moins égale à « faible » pour la pathologie et pour lequel aucune exposition d'origine professionnelle n'a été identifiée avec un niveau d'imputabilité au moins égal à « faible ».

Le problème de compatibilité santé/travail (PCST) est un PS pour lequel le médecin se prononce uniquement sur la compatibilité de l'état de santé du patient avec le poste de travail.

Le problème « Absence de pathologie » est un PS pour lequel aucune pathologie n'a été détectée dans le cadre de la surveillance. Un PS pour lequel une anomalie est détectée dans le cadre de la surveillance et qui est en lien avec le travail devient une PRT.

L'imputabilité est le niveau résumant la force de l'association estimée par le médecin expert entre la pathologie et une exposition connue codée. Elle est renseignée par le médecin senior du CCPPE et est codée en « pas de relation » (=exclue), « faible » (douteux), « moyen » (vraisemblable) et « fort » (très vraisemblable). Elle est renseignée par un médecin senior du CCPPE.

La fiche PS comprend aussi une partie en texte libre qui en reprend les principaux éléments, appelé mémo clinique. Ce mémo clinique apporte un éclairage important pour l'interprétation des données individuelles.

De 2001 à 2020, plus de 520 000 consultations ont été réalisées au sein des CCPPE de France (soit une moyenne de 30 000 par an) pour 311 330 problèmes de santé (20 000 nouveaux par an). Les patients sont principalement adressés par les médecins du travail (33 %), les médecins hospitaliers (21 %) et les médecins généralistes (15 %)².

2.2 Sélection des cas

L'extraction a été réalisée sur la base nationale contenant des données pseudonymisées avec un numéro dont la correspondance avec les bases locales nominatives n'est connue que de l'administrateur de la base.

2.2.1 Identification de la population considérée comme affiliée à la MSA

Il n'y a pas dans la base RNV3P de variable spécifique permettant d'identifier directement la population affiliée à la MSA. Aussi, pour définir la population d'étude, il a fallu procéder en plusieurs étapes et selon plusieurs critères. Un patient affilié à la MSA a été défini comme un patient qui

- ✓ **travaille ou a travaillé dans le secteur d'activité de l'agriculture repéré par les codes NAF suivants :**
 - NAF-93 = A - Agriculture, chasse, sylviculture
 - NAF-93 = B - Pêche, aquaculture
 - NAF-08 = A - Agriculture, sylviculture et pêche
- ✓ **ou a eu un problème de santé au travail déclaré en tant que maladie professionnelle au titre du régime agricole**
- ✓ **ou est venu consulter le CCPPE avec une prise en charge MSA lors de la première consultation.**

Sur les PS correspondant à ces critères, un travail de qualité et de cohérence a été réalisé à plusieurs niveaux :

- ✓ Lorsque le secteur d'activité codé dans la base manquait de précision (niveau 2 ou 3 de la NAF), un retour à la fiche PS (code NAF de l'entreprise essentiellement) a été réalisé afin de recoder de manière plus précise (5 caractères).
- ✓ Le secteur d'activité (NAF-93) et le poste de travail (CITP-88) des PS avant 2013 ont été recodés selon les nouvelles nomenclatures, respectivement NAF-08 et CITP-08.

² Des patients sont aussi adressés par d'autres spécialistes (8 %), les médecins conseils ou comités médicaux (4 %), les services sociaux (1 %) et pour d'autres motifs.

- ✓ Après ces deux premières corrections, plusieurs vérifications de cohérence ont été réalisées
 - entre les secteurs d'activité retrouvés dans la population des cas et la liste fournie par la CCMSA (liste des entreprises de la population affiliée à la MSA) ;
 - entre le poste de travail et le secteur d'activité du patient ;
 - lorsque le patient a bénéficié d'une déclaration de MP pour une pathologie et un poste sans relation avec l'agriculture cela signifiait que le patient a été affilié probablement à la MSA dans son poste de travail antérieur.
- ✓ **Les patients fonctionnaires** ont été exclus car ils ont consulté les CCPPE avec une prise en charge MSA dans le cadre de conventions relatives au suivi en médecine et santé au travail mais ne sont pas affiliés à la MSA.

L'absence de variable spécifique de l'affiliation MSA et la nécessité de recourir à des combinaisons de critères peut entraîner un biais de classement : des patients en réalité affiliés à la MSA ont pu ne pas être repérés par cet algorithme et inversement. Toutefois, il est probable que leur nombre reste minime.

Pour la population d'étude (appelée « population MSA » ou « patients affiliés à la MSA » dans la suite du travail), n'ont été retenus que des PS conclus en pathologie professionnelle avec au moins une exposition d'imputabilité moyenne ou forte, notés PRT^{2/3}. Lorsqu'il y a plusieurs expositions, l'imputabilité retenue est l'imputabilité la plus forte parmi les expositions. Un PRT^{2/3} est dit d'imputabilité forte s'il a au moins une exposition d'imputabilité forte. Un PRT² est dit d'imputabilité moyenne s'il a au moins une exposition d'imputabilité moyenne et aucune d'imputabilité forte.

Les pathologies psychiques, thématique d'intérêt de l'étude, n'étant saisies de manière homogène par les CCPPE que depuis 2009, **la période d'étude a été restreinte de 2009 à 2020.**

2.3 Variables d'analyse

Différentes variables ont été définies pour les besoins de l'analyse :

- ✓ **Exposition aux RPS** : présence d'au moins une exposition appartenant à la classe « FORE » (facteur organisationnel, relationnel et éthique) du TEP quel que soit le niveau d'imputabilité (cf. Annexe 2).
- ✓ **Pathologie psychique** : pathologie principale codée selon la CIM-10 dans le chapitre F « Troubles mentaux et du comportement », ainsi que le code Z73.0 (« Surmenage ») et quelques codes en lien avec les problèmes psychiques tels que « Difficultés liées à l'emploi et au travail » (Z56), « Sévices psychologiques » (T74.3) ou « Symptômes et signes relatifs à l'humeur » (R45). Ont été exclues de cette étude les pathologies suivantes car non d'origine non professionnelle :
 - Troubles mentaux organiques (F00-F09)
 - Retard mental (F70-79)
 - Troubles du développement psychologique (F80-F89)
 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F 90-F98)

Les pathologies psychiques ont été regroupées en plusieurs catégories : épisodes dépressifs, troubles anxieux et dépressif mixte, anxiété et troubles anxieux, réaction à un facteur de stress sévère, troubles de l'adaptation et surmenage (cf. Annexe 3).

- ✓ **Travailleur « en production agricole »** : le code du poste de travail (CITP-08) commence par 6 (ouvrier agricole) ou 92 (manœuvre agricole) versus **travailleur en « non production agricole »** pour les autres codes de poste de travail.
- ✓ **« Salarié »** : le statut professionnel n'est pas « indépendant » versus **« non-salarié »** lorsque le statut est « indépendant ».
- ✓ **Classification des activités par CTN (comités techniques nationaux)** (cf. Annexe 4) :
 - CTN 1 : Exploitations agricoles et assimilées
 - CTN 2 : Travaux forestiers
 - CTN 3 : Entreprises approvisionnement de commercialisation et de transformation des produits agricoles
 - CTN 4 : Entreprises paysagistes des travaux agricoles et artisanat rural
 - CTN 5 : Organismes de services

2.4 Plan d'analyse

Les variables quantitatives sont présentées par la médiane, la moyenne et l'écart-type.

Les variables qualitatives par les effectifs et les pourcentages.

Des comparaisons ont été faites entre les pathologies en lien avec le travail PRT^{2/3} des patients affiliés à la MSA et celles des autres patients de la base RNV3P en termes sociodémographiques et de proportion de pathologie psychique.

Des analyses ciblées sur la population MSA atteinte de pathologies psychiques versus non psychiques sont détaillées selon le sexe, le poste de travail occupé, le statut professionnel, l'activité en classification CTN et les expositions enregistrées. Un focus est réalisé pour les patients non atteints de pathologies psychiques mais exposés aux RPS et sur ceux atteints de pathologies psychiques mais exposés à d'autres risques que RPS.

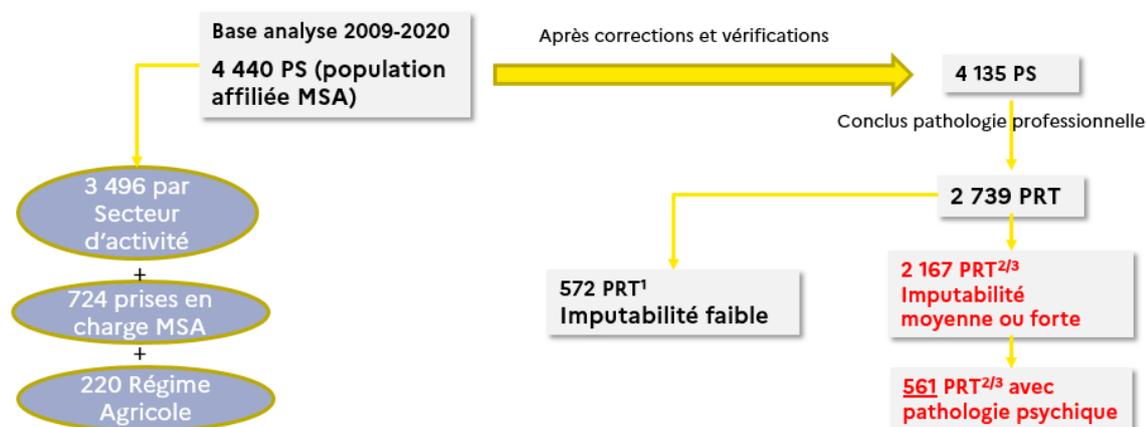
Les statistiques ont été réalisées avec R studio®. Il s'agit d'une analyse descriptive sans test statistique associé.

3 Résultats

3.1 Pathologies en relation avec le travail chez les patients affiliés à la MSA

Entre 2009 et 2020, après vérification de la qualité et de la cohérence des données saisies, 4 135 problèmes de santé (PS) de patients affiliés à la MSA ont été enregistrés dans la base RNV3P (cf. Figure 1).

Figure 1 : Sélection de la population d'étude (patients affiliés à la MSA)



Population d'étude (patients affiliés à la MSA) : 2167 PS (problème de santé) conclus en pathologie professionnelle (PRT), avec au moins une exposition d'imputabilité moyenne ou forte (PRT^{2/3}).

Population « témoin » (patients non affiliés à la MSA) : population de la base RNV3P hors population d'étude (PRT^{2/3} en CCPPE, non MSA) => 89 652 PRT^{2/3}

Parmi ces 4 135 PS, 66 % étaient conclus en pathologie professionnelle ou PRT (n=2 739). Sur les 2 739 PRT, 78 % (n=2 167) étaient en lien avec au moins une exposition d'imputabilité moyenne ou forte, nommés PRT^{2/3}, dont 894 d'imputabilité moyenne et 1 273 d'imputabilité forte. Ces 2 167 PRT^{2/3} constitue la population d'étude.

Tableau 1 : Répartition des PS de la population MSA par type de conclusion (n=4 135)

Niveau d'imputabilité le plus élevé parmi les expositions identifiées				
CONCLUSION du problème de santé (PS)	Faible	Moyen	Fort	Total
Pathologie en relation avec le travail (PRT) professionnelle	572	894	1 273	2 739
Pathologie ni professionnelle, ni environnementale* (ni PRT ni PRE)				630
Compatibilité**				621
Pathologie environnementale (PRE)	7	5	7	19
Absence de pathologie*				126
Total	579	899	1 280	4 135

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

*Pour les PS conclus ni professionnel ni environnemental, l'imputabilité entre l'exposition et la pathologie est nulle.

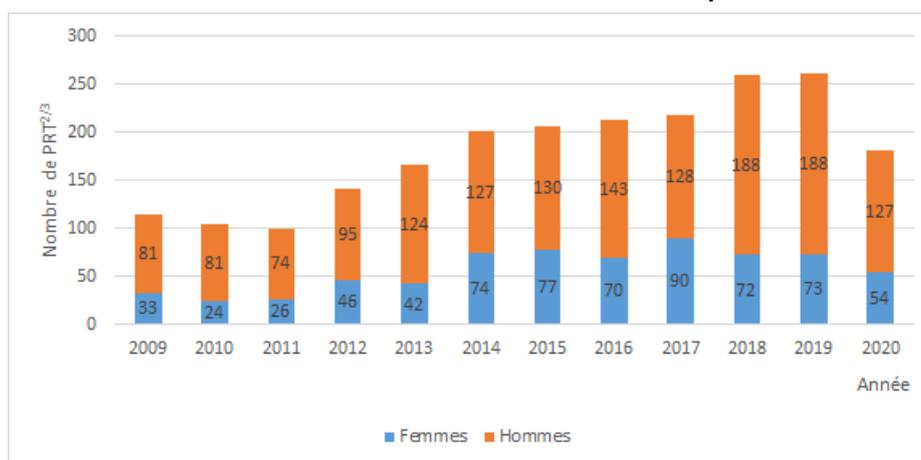
**Pour les PS compatibilité santé travail (conclus en aptitude) et absence de pathologie diagnostiquée pour le patient, le niveau de l'imputabilité entre l'exposition et la pathologie n'est pas évalué.

En comparaison, les PRT^{2/3} de patients non affiliés à la MSA vus en CCPPE de 2009 à 2020 étaient au nombre de 89 652 PRT^{2/3}.

3.2 Patients affiliés à la MSA consultant pour une pathologie en relation avec le travail d'imputabilité moyenne ou forte (PRT^{2/3}) (n=2 167)

Le nombre annuel de PRT^{2/3} de patients affiliés à la MSA est passé de 114 cas en 2009 à 261 cas en 2019. (Figure 2). On observe les mêmes tendances pour les PRT^{2/3} chez les patients non affiliés à la MSA, c'est-à-dire une augmentation progressive du nombre de PRT vus chaque année et une baisse du nombre de PRT en 2020 du fait de la diminution d'activité des CCPPE liée au COVID.

Les patients sont principalement adressés par les médecins du travail (33 %), suivis par les médecins généralistes (14 %), les spécialistes non hospitaliers (7 %) et autres.

Figure 2 : Évolution du nombre de PRT^{2/3} de 2009 à 2020 chez les patients affiliés à la MSA

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.2.1 Caractéristiques démographiques

Ces patients affiliés à la MSA sont en majorité des hommes (69 %), d'un âge plus élevé que les femmes (âge moyen de 53,5 ans vs 47,2 ans) (Tableau 2)

En comparaison, les non affiliés à la MSA sont aussi en majorité des hommes bien qu'à un degré moindre (55 %) et aussi plus âgés que les femmes (âge moyen de 53,6 ans vs 44,8 ans).

Dans les CCPPE, les hommes présentant une pathologie PRT^{2/3} ont un âge moyen similaire pour les affiliés à la MSA et les non affiliés à la MSA. En revanche les femmes affiliées à la MSA sont un peu plus âgées que les non affiliées MSA.

Tableau 2 : Sexe et âge des patients affiliés à la MSA et des patients non à la MSA ayant une PRT^{2/3}

Genre	PRT ^{2/3} MSA			PRT ^{2/3} non MSA		
	Effectif	%	Age moyen +/- écart-type	Effectif	%	Age moyen +/- écart-type
Hommes	1 486	69	53,5 +/- 13,6	49 173	55	53,6 +/- 14,7
Femmes	681	31	47,2 +/- 12,6	40 451	45	44,8 +/- 11,6
Total	2 167	100	51,5 +/- 13,6	89 624	100	49,6 +/- 14,1

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.2.2 Statut professionnel

Secteur et salariat

La population identifiée comme affiliée à la MSA est composée principalement de « salariés » (n=1 647 PRT^{2/3}, soit 76 %) (Tableau 3) et travaille majoritairement « en production agricole » (n=1 471 PRT^{2/3}, soit 68 %) (Tableau 4).

Tableau 3 : Répartition salarié vs non salarié de la population identifiée comme MSA (n=2 167)

	Homme		Femme		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Salarié	1 035	70	612	90	1 647	76
Non salarié	451	30	69	10	520	24
Ensemble	1 486	100	681	100	2 167	100

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Les travailleurs en « production agricole » (n=1 471) vus en CCPPE sont majoritairement des hommes (76 %), plus souvent « salariés » (66 %). La proportion de salariées est encore plus importante parmi les femmes (81 % versus 61 % chez les hommes).

Les travailleurs en « non production » vus en CCPPE (n=696) sont presque autant de femmes que d'hommes, et ont quasi-exclusivement un statut salarié (98 %) que ce soit des hommes ou des femmes.

Tableau 4 : Statut professionnel de la population identifiée comme affiliés à la MSA en production et en non production agricole (n=2 167)

	Homme		Femme		Ensemble		% Homme	% Femme
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%		
Travailleur « en production »	1 121	75	350	51	1 471	68	76	24
<i>Non salarié</i>	439	39	67	19	506	34	87	13
<i>Salarié</i>	682	61	283	81	965	66	71	29
Travailleur « en non production »	365	25	331	49	696	32	52	48
<i>Non salarié</i>	12	3	2	1	14	2	86	14
<i>salarié</i>	353	97	329	99	682	98	52	48
Ensemble	1 486	100	681	100	2 167	100	69	31

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Classification CTN (Comité technique national)

Parmi les patients affiliés à la MSA consultant pour pathologie en relation avec le travail, on retrouve une majorité de travailleurs relevant du CTN 1 – exploitations agricoles assimilées – (71 %) avec majoritairement un statut salarié (67 %).

Contrairement aux autres CTN où les hommes sont largement majoritaires, dans le CTN 5 - organismes de services - on observe une prédominance de femmes (68 %) et un statut salarié quasi-exclusif (99 %).

Tableau 5 : Classe CTN des patients identifiés comme affiliés à la MSA selon le statut professionnel (n=2 167)

	Homme		Femme		Ensemble		%	%
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Homme	Femme
CTN1–Exploitation agricoles et assimilés	1 103	74	425	62	1 528	71	72	28
<i>Non salarié</i>	430	39	68	16	498	33	86	14
<i>Salarié</i>	673	61	357	84	1 030	67	65	35
CTN 2–Travaux forestiers	55	4	8	1	63	3	87	13
<i>Non salarié</i>	3	5	0	0	3	5	100	0
<i>Salarié</i>	52	95	8	100	60	95	87	13
CTN3–Entreprises approvisionnement de commercialisation et de transformation	123	8	64	9	187	9	66	34
<i>Non salarié</i>	2	2	0	0	2	1	100	0
<i>Salarié</i>	121	98	64	100	185	99	65	35
CTN4-Entreprises paysagistes des travaux agricoles et artisanat rural	97	7	24	4	121	6	80	2
<i>Non salarié</i>	10	10	1	4	11	9	91	9
<i>Salarié</i>	87	90	23	96	110	91	7	2
CTN 5-Organismes de services	63	4	136	20	199	9	32	68
<i>Non salarié</i>	1	2	0	0	1	1	100	0
<i>Salarié</i>	62	98	136	100	198	99	31	69
Autres et non classés	45	3	24	3	69	4	65	35
<i>Non salarié</i>	5	11	0	0	5	7	100	0
<i>salarié</i>	40	89	24	100	64	93	70	30
Ensemble	1 486	100	681	100	2 167	100	69	31

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.2.3 Pathologies PRT^{2/3} des patients affiliés à la MSA et exposition aux facteurs de RPS

Les pathologies psychiques représentent 26 % (n=561) des PRT^{2/3} des patients MSA (n=2 167 dont 58 % concernaient les femmes), toutes sauf cinq en lien avec au moins un facteur de risque psychosocial (elles sont détaillées plus loin). A titre de comparaison, les pathologies psychiques représentent 33,5 % des PRT^{2/3} de patients non affiliés à la MSA (n=30 059 dont 66 % concernaient les femmes).

Tableau 6 : PRT^{2/3} des patients MSA et exposition aux facteurs de risque psychosociaux

PRT ^{2/3}	Exposition					
	Présence d'une exposition à au moins un facteur RPS d'imputabilité 2 ou 3		Absence d'exposition à un facteur RPS d'imputabilité 2 ou 3		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Pathologies psychiques	556	98	5	1	561	26
Pathologies psychiques NON	10	2	1 596	99	1 606	7
Ensemble	566	100	1 601	100	2 167	100

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Les autres pathologies non psychiques des patients MSA sont des cancers, des maladies respiratoires, des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des maladies cutanées. Seules dix d'entre elles sont en lien avec au moins un facteur de risque psychosocial d'imputabilité 2 ou 3 (elles seront détaillées chapitre 3.5). Le Tableau 7 en donne le détail.

Tableau 7 : Pathologies non psychiques des patients affiliés à la MSA (n=1 606)

Sexe	Homme		Femme		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
A00-B99 I. Certaines maladies infectieuses et parasitaires	13	76	4	24	17	1
C00-D48 II. Tumeurs	542	86	89	14	631	39
D50-D89 III. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	6	100	0	0	6	0
E00-E90 IV. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1	100	0	0	1	0
F00-F99 V. Troubles mentaux et du comportement	3	100	0	0	3	0
G00-G99 VI. Maladies du système nerveux	89	85	16	15	105	7
H00-H59 VII. Maladies de l'œil et de ses annexes	6	100		0	6	0
H60-H95 VIII. Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	7	78	2	22	9	1
I00-I99 IX. Maladies de l'appareil circulatoire	14	93	1	7	15	1
J00-J99 X. Maladies de l'appareil respiratoire	242	77	73	23	315	20
K00-K93 XI. Maladies de l'appareil digestif	2	100	0	0	2	0
L00-L99 XII. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	81	62	50	38	131	8
M00-M99 XIII. Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	190	67	92	33	282	18
N00-N99 XIV. Maladies de l'appareil génito-urinaire	4	80	1	20	5	0
O00-O99 XV. Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0	1	100	1	0
R00-R99 XVIII. Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	19	66	10	34	29	2
S00-T98 XIX. Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	17	61	11	39	28	2
V01-Y98 XX. Causes externes de morbidité et de mortalité	3	100	0	0	3	0
U00-U99 XXII. Codes d'utilisation particulière	14	82	3	18	17	1
Total	1 253	78	353	22	1 606	100

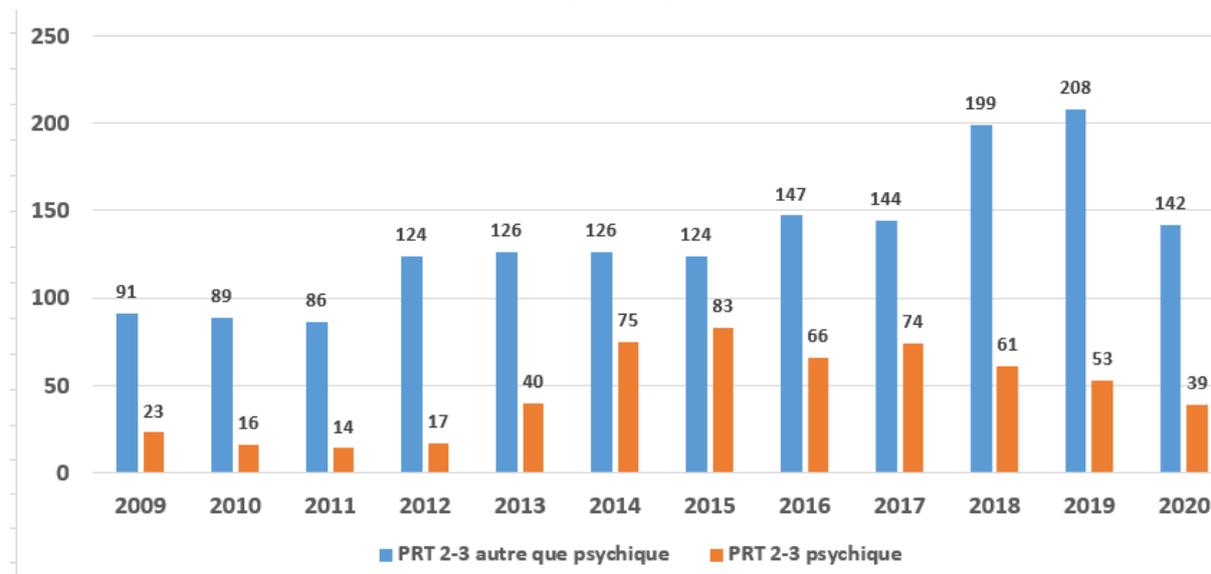
Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.3 Analyse comparative des patients affiliés à la MSA consultant pour pathologies psychiques et non psychiques (n=2167)

3.3.1 Évolution temporelle des PRT^{2/3} de pathologies psychiques et non psychiques

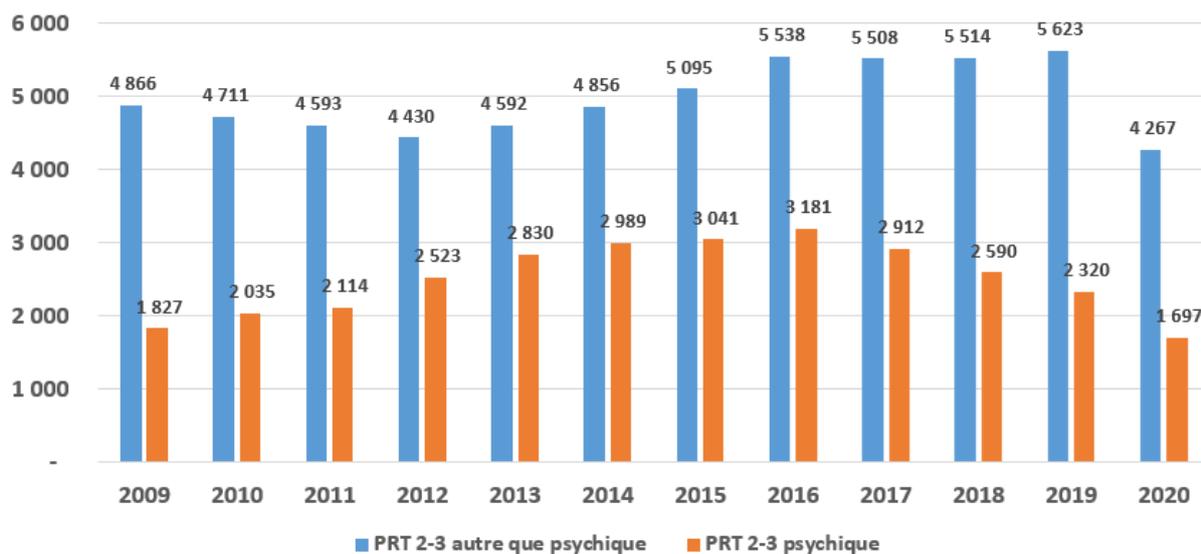
On observe une tendance à la hausse du nombre de PRT^{2/3} « pathologies psychiques » dans la population MSA jusqu'en 2015 puis à une baisse à partir de 2018 (figure 2). Une dynamique similaire semble être observée parmi la population non MSA (Figure 3).

Figure 3 Évolution temporelle des PRT^{2/3} psychiques et non psychiques des patients affiliés MSA (n=2 167)



Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Figure 4 : Évolution temporelle du nombre de PRT^{2/3} psychiques et non psychiques des patients non affiliés MSA (n=89 652)



Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.3.2 Caractéristiques sociodémographiques

Parmi les patients atteints de PRT^{2/3} psychiques, la proportion de femmes est moins élevée chez les patients affiliés à la MSA que chez les patients non MSA (58,5 % vs 66 %).

En comparaison, les consultants MSA ayant une pathologie non psychique sont plus souvent des hommes (78 %), et plus âgés que les femmes (âge moyen de 53,5 ans vs 47,7 ans).

L'âge moyen est plus bas chez les patients atteints de PRT^{2/3} psychiques que chez ceux atteints de PRT^{2/3} non psychiques (45,5 ans vs 52,2 ans). Cette différence peut être expliquée par l'existence au sein des PRT^{2/3} non psychiques de pathologies pouvant survenir avec un temps de latence plus important par rapport aux expositions, notamment des cancers.

Tableau 8 : Age et sexe des patients Affiliés MSA atteints PRT^{2/3} pathologie psychique et pathologies NON psychiques (n=2 167)

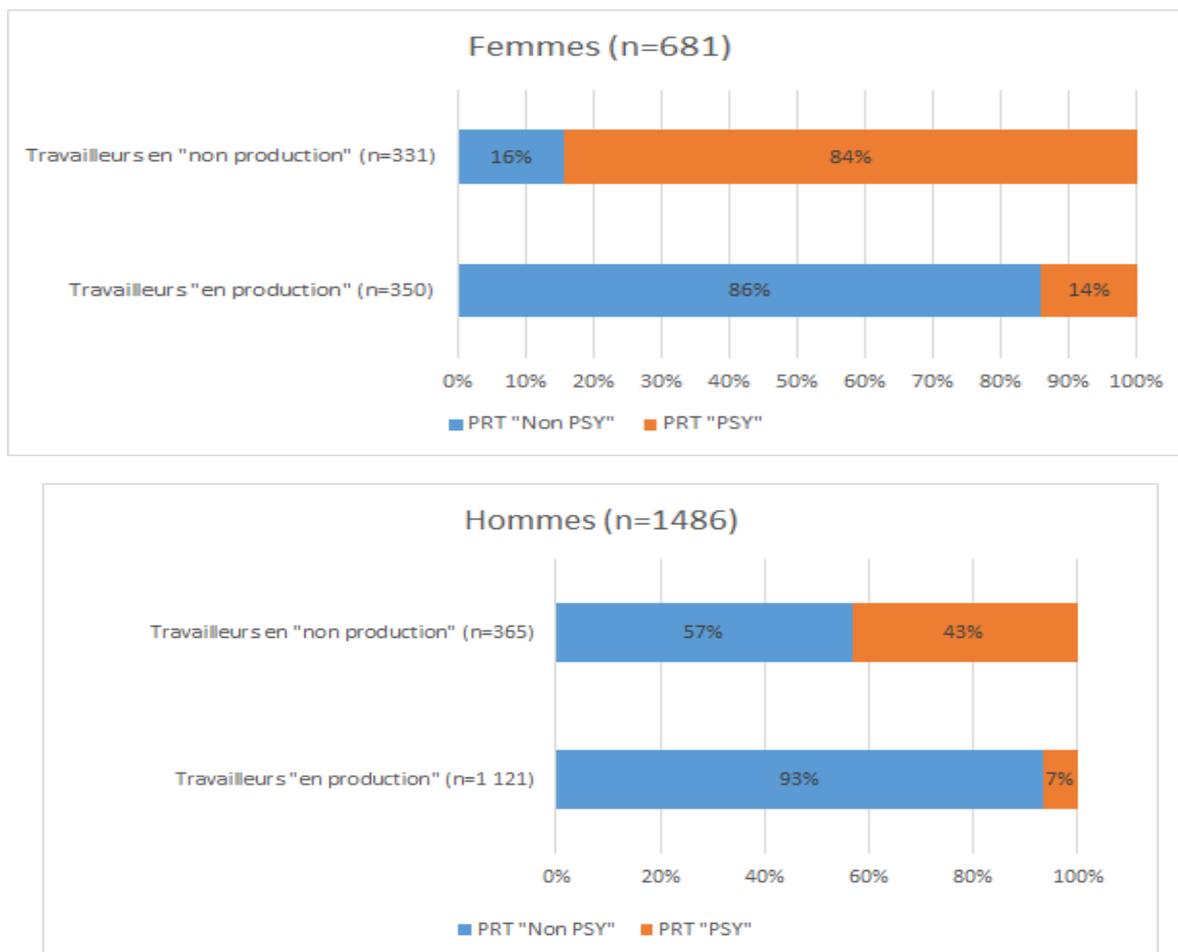
Genre	PRT ^{2/3} MSA pathologies psychiques			PRT ^{2/3} MSA pathologies NON psychiques		
	Effectif	%	Age moyen +/- écart-type	Effectif	%	Age moyen +/- écart-type
Hommes	233	41,5	46,5 +/- 9	1 253	78	53,5 +/- 14
Femmes	328	58,5	44,7 +/- 9,6	353	22	47,7 +/- 14,4
Sous-total	561	100	45,5 +/- 9,4	1 606	100	52,2 +/- 14,3

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.3.3 Statut professionnel (salariés / non-salariés)

Parmi les patients affiliés MSA avec un statut « salariés », la consultation pour pathologie psychique est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (53 % vs 22 %).

Parmi les patients affiliés MSA avec un statut « non-salarié », que ce soit des hommes ou des femmes, ces pathologies ne représentent que 1 % des PRT^{2/3}.

Figure 5 : répartition des PRT^{2/3} psychiques et non psychiques des patients MSA selon le statut professionnel (n=2 167)

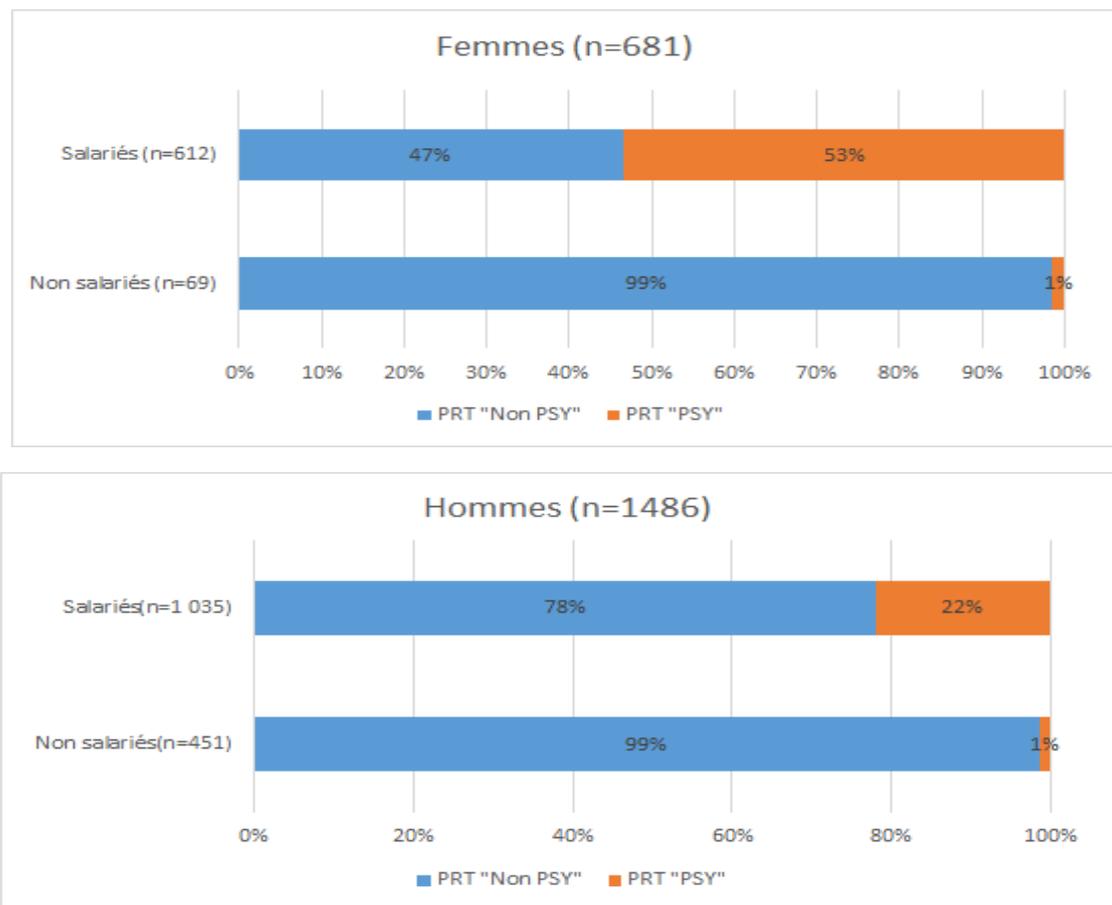
Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.3.4 Nature du poste de travail occupé (en production / non production)

Parmi les patients affiliés MSA travaillant dans la « non production », la part de PRT psychiques versus PRT non psychiques est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (84 % vs 43 %).

Parmi les patients affiliés MSA travaillant dans la « production », les pathologies psychiques ne représentant que 14 % des pathologies chez les femmes et 7 % chez les hommes.

Figure 6 : PRT^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population affiliée MSA selon la nature du poste occupé (n=2167)

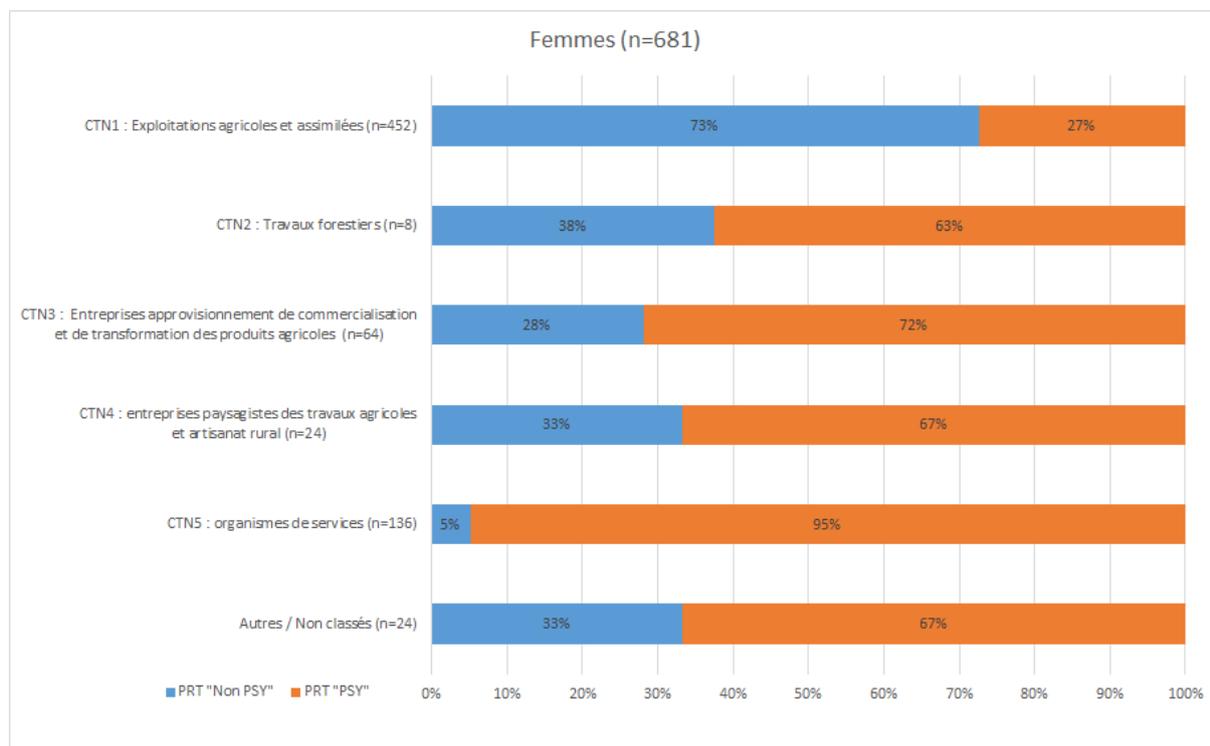


Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.3.5 CTN (Comités techniques nationaux)

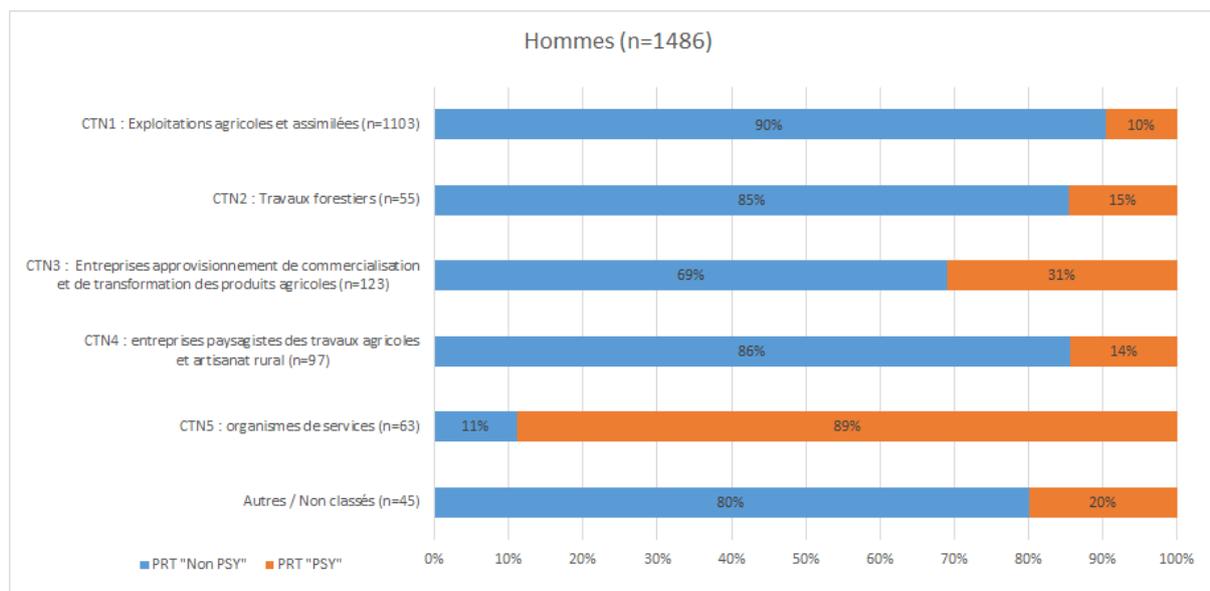
Chez les femmes, les PRT^{2/3} pour pathologies psychiques sont majoritaires dans tous les CTN hormis le CTN 1 - Exploitations agricoles et assimilées - où ils sont plus rares (27 %). Ils représentent 95 % des PRT^{2/3} des patientes travaillant dans le CTN 5 - Organisme de services.

Figure 7 : PRT^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population MSA selon la classification CTN chez les femmes (n=681)



Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Chez les hommes, ils consultent majoritairement pour une pathologie psychique (89 %) dans le CTN 5 - Organismes de services. En revanche dans les autres CTN, les PRT^{2/3} pour autres pathologies que psychiques prédominent.

Figure 8 : PRT^{2/3} psychiques et non psychiques parmi la population MSA selon la classification CTN chez les hommes (n=1 486)

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.4 Pathologies psychiques en relation avec le travail PRT^{2/3} des affiliés MSA (n=561)

3.4.1 Famille de pathologies psychiques

Avec une répartition assez homogène entre les hommes et les femmes, les principales pathologies psychiques observées chez les patients affiliés MSA sont

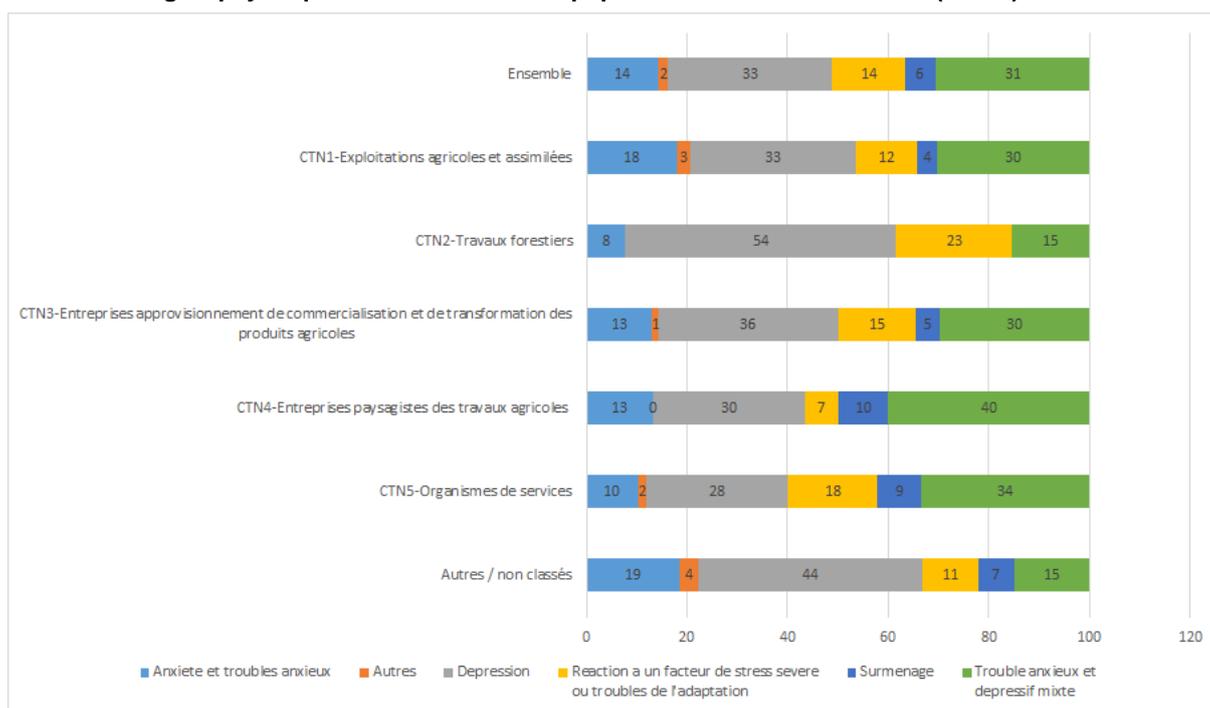
- les épisodes dépressifs (33 %),
- les troubles anxieux et dépressif mixte (31 %),
- l'anxiété et troubles anxieux (14 %),
- la réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation (14 %),
- le surmenage (6 %).

Tableau 9 : Famille de pathologies psychiques parmi la population MSA atteinte de PRT 2/3 psychiques (n=561)

Familles de pathologies psychiques	Femme	%	Homme	%	Ensemble	%
Dépression	97	30	86	37	183	33
Trouble anxieux et dépressif mixte	118	36	54	23	172	31
Réaction a un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation	53	16	28	12	81	14
Anxiété et troubles anxieux	37	11	43	18	80	14
Surmenage	17	5	17	7	34	6
Autres	6	2	5	2	11	2
Ensemble	328	100	233	100	561	100

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

Une répartition par CTN selon la famille de pathologies psychiques montre les mêmes ordres de grandeurs.

Figure 9 : Pathologies psychiques des PRT^{2/3} dans la population MSA selon les CTN (n=561)

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

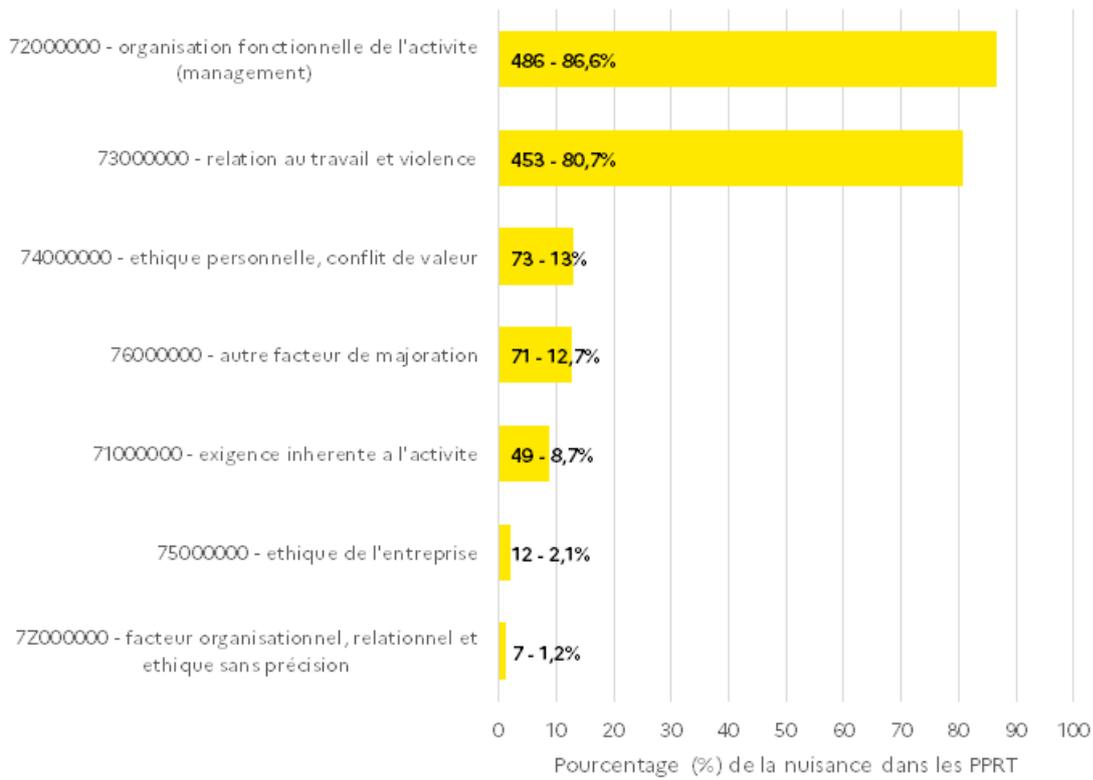
3.4.2 Expositions professionnelles en lien avec les pathologies psychiques

Pour un PRT, plusieurs expositions peuvent être rapportées. Sur ces 561 pathologies psychiques PRT^{2/3} des consultants affiliés à la MSA, 1 160 expositions sont renseignées.

Les deux groupes d'expositions de la classe FORE (facteur organisationnel, relationnel et éthique) majoritaires sont

- **Organisation fonctionnelle de l'activité (management)** : 87 % des patients étaient exposés à au moins un facteur relevant de cette catégorie. Au niveau de codage en 3 digits, on retrouve principalement
 - o Changement dans l'organisation et modalité particulièrement de management,
 - o Surcharge ou sous-charge de travail ressentie.
- **Relation au travail et violence** : au moins un facteur relevant de cette catégorie était identifié chez 81 % des patients. Au niveau de codage le plus précis, on retrouve majoritairement « Qualité de la relation au travail » suivie par « Violence interne » (autre salarié de l'entreprise).

Ces deux groupes d'expositions de la classe FORE sont ceux habituellement identifiés chez l'ensemble des patients venus consulter dans les CCPPE avec un diagnostic de pathologies psychiques.

Figure 10 : Expositions professionnelles (codage niveau 2 de la classe FORE* du TEP) en lien avec les pathologies psychiques PRT^{2/3} des patients affiliés à la MSA (n=561)

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

*FORE : facteur organisationnel, relationnel et éthique

Tableau 10 : Expositions professionnelles (au codage le plus précis de la classe *FORE du TEP) en lien avec les pathologies psychiques PRT^{2/3} des patients affiliés à la MSA (n=561)

Code TEP (Thésaurus des expositions professionnelles)	Nombre d'expos	% sur le PRT
73100000 - qualité de la relation au travail	304	54
73300000 - violence interne (autre salarié de l'entreprise)	150	27
72100000 - changement dans l'organisation et modalité particulière de management	149	27
72200000 - surcharge ou sous-charge de travail ressentie	114	20
74000000 - éthique personnelle, conflit de valeur	73	13
76000000 - autre facteur de majoration	71	13
72600000 - déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex : salaire, promotion, entretien annuel d'évaluation)	60	11
72800000 - dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie	59	11
71000000 - exigence inhérente à l'activité	53	9
72700000 - insuffisance de moyens	53	9
72300000 - procédure et contrôle excessif	23	4
72900000 - mutation sur autre poste ou autre site (ou annonce faite dans les 3 mois précédents les premiers signes)	16	3
72400000 - faible latitude de décision dans l'organisation de son travail	14	2
75000000 - éthique de l'entreprise	13	2
72000000 - facteur organisationnel, relationnel et	8	1
73200000 - violence extérieure (personnes extérieures à l'établissement)	3	1
72500000 - peu de possibilité d'apprendre ou de développer de nouvelles compétences	1	0
72Z00000 - autre modalité générale d'organisation fonctionnelle de l'activité	1	0
73Z00000 - autre modalité générale de relation au travail	1	0

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

*FORE : facteur organisationnel, relationnel et éthique

3.4.3 Démarche de reconnaissance en maladie professionnelle

Il n'existe pas de tableau de maladie professionnelle (MP) permettant l'indemnisation des pathologies psychiques. En revanche, une demande peut être formulée dans le cadre du système complémentaire depuis la loi du 27 juin 1993 via les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Parmi les 561 patients affiliés à la MSA et atteints de pathologies psychiques PRT^{2/3}, le médecin du CCPPE a recommandé une déclaration en MP pour 93 d'entre eux (soit 17 %). Pour 375 patients auxquels n'a pas été conseillée une déclaration de MP pour leur pathologie psychique PRT^{2/3}, la raison était essentiellement que bien que leur pathologie relève de l'article L461-1 alinéa 7 du code de la sécurité sociale, le médecin estimait que leur taux d'incapacité permanente partielle (IPP) serait inférieur à 25 % (85 %). Pour les autres, les données cliniques étaient insuffisantes pour une déclaration en MP (14 %). A noter que pour les dossiers les plus récents, le dossier est éligible pour être présenté au CRRMP dès lors qu'il y a un arrêt de travail en lien avec la pathologie. La décision finale n'impose pas de donner un taux d'IPP de 25 % ou plus après consolidation.

Tableau 11 : Démarche de reconnaissance en MP pour les patients MSA atteints de pathologie psychique PRT^{2/3} (n=561)

		Faite hors CCPPE	Faite ou conseillée par le CCPPE	Autres	Total (en %)
DMP conseillée	Affection au titre de l'article L461-1 alinéa 7 de la Sécurité Sociale (IPP>25%)	13	68		81 (15)
	Contractée en service	1			1 (0)
	Autres	4		7	11 (2)
DMP non conseillée					375 (67)
	Affection au titre de l'article L461-1 alinéa 7 de la Sécurité Sociale (IPP<25%)				318 (57)
	Données cliniques insuffisantes				52 (9)
	Autres				6 (1)
Affection déjà reconnue en MP					1(0)
Non renseigné					91 (16)
Total					561 (100)

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

A titre de comparaison, parmi les 30 059 PRT^{2/3} non MSA et de diagnostic de pathologies psychiques, les CCPPE ont recommandé une déclaration MP pour 3 284 d'entre elles (soit 11 %). Pour 24 161 patients auxquels n'a pas été conseillée une déclaration de MP pour leur pathologie psychique PRT^{2/3}, la raison était similaire à celle observée pour les patients MSA : 76 % dans le cadre de l'article L461-1 alinéa 7 du code de la sécurité sociale avec un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) était inférieur à 25 % et 22 % à cause des données cliniques ou scientifiques insuffisantes pour une déclaration en MP.

3.5 Patients affiliés à la MSA dont la pathologie non psychique est en lien avec un facteur de risque psycho-social (n=10)

Parmi la population MSA, 10 patients sur 566 étaient atteints d'une pathologie en relation avec le travail non psychique pour laquelle était notifiée au moins une exposition à un facteur RPS d'imputabilité moyenne ou forte. Il s'agissait majoritairement des troubles musculo-squelettiques (8 cas/10).

Tableau 12 : Patients affiliés à la MSA ayant une pathologie autre que psychique en lien avec une exposition RPS d'imputabilité moyenne ou forte (n=10)

Pathologie principale	Expositions
M75.1 - Syndrome de la coiffe des rotateurs	Mouvement répétitif de l'épaule (Fort)/ relation vue déléter avec la hiérarchie (critique permanente, manque d'écoute, asymétrie de communication, dont menace implicite de licenciement) (Moyen)
M79.1 - Myalgie	Travail sous contrainte de temps imposée (travail à la chaîne, cadence élevée, salaire au rendement, rythme imposé, délai à respecter) Moyen/ changement dans l'organisation et modalité particulière de management (Moyen)/vibration transmise corps entier (véhicule) Moyen/bruit continu (Faible)/conduite d'engin de levage (Faible)
M54.5 - Lombalgie basse	Manutention de charge, manutention de personne (Fort)/ Posture debout (Fort)/qualité de la relation au travail (Moyen)
G47 - Troubles du sommeil	Surcharge de travail ressentie (Fort)/Déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex : salaire, promotion, entretien annuel d'évaluation) Fort/relation vue déléter avec la hiérarchie (critique permanente, manque d'écoute, asymétrie de communication, dont menace implicite de licenciement)Fort
U25 - Hyperréactivité bronchique	Relation vue déléter avec la hiérarchie (critique permanente, manque d'écoute, asymétrie de communication, dont menace implicite de licenciement) Moyen/ poussière organique (Moyen)
G47.0 - Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil [insomnies]	Restructuration importante dans les mois écoulés ou à venir (Moyen)
M54.4 - Lumbago avec sciatique	Soulevement de charge lourde (Fort)/posture en torsion et anteflexion du rachis (Fort)/amplitude horaire de travail continu supérieure à 10 h (Fort)
M75.1 - Syndrome de la coiffe des rotateurs	Soulevement de charge lourde (Fort)/posture en torsion et anteflexion du rachis (Fort)/amplitude horaire de travail continu supérieure à 10 h (Fort)
S68.1 - Amputation traumatique d'un autre doigt (complète) (partielle)	Autre événement traumatisant en relation avec le travail (Fort)
M54.5 - Lombalgie basse	Posture debout (ou marche) prolongée, souvent (Fort)/posture debout prolongée avec piétinement (Fort)/déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex : salaire, promotion, entretien annuel d'évaluation) Moyen

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

3.6 Patients affiliés à la MSA dont la pathologie psychique n'est pas en lien avec un facteur de risque psycho-social (n=5)

Cinq consultants affiliés à la MSA avaient un diagnostic de pathologie psychique en relation avec le travail sans exposition à un facteur de risque psychosocial. Les expositions sont détaillées ci-dessous.

Tableau 13 Patients affiliés à la MSA avec une pathologie psychique non exposés aux RPS (n=5)

Pathologie principale	Expositions
F18.9 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils	Solvant de pesticide (Moyen)
F32.0 - Épisode dépressif léger	Dérive organo phosphoré/produit pesticide (Fort)
F51 - Troubles du sommeil non organiques	VLF <3 kHz (longueur d'onde > 30 km) (fort)
F32.2 - Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques	Traumatisme ferme (fort)
F29 - Psychose non organique, sans précision	Dérive organo phosphoré (fort)

Source des données : RNV3P - 2009 à 2020 (patients vus en CCPPE)

4 Discussion

Cette étude présente, en réponse à la saisine de la COSMAP, les pathologies psychiques et autres des patients identifiés comme affiliés à la MSA venus consulter dans un des CCPPE du RNV3P. Ainsi entre 2009 et 2020, ont été enregistrées dans cette population 2 167 pathologies en relation avec le travail avec au moins une exposition d'imputabilité moyenne ou forte, 561 pathologies psychiques et 1 606 pathologies non psychiques. Les pathologies ont été décrites selon le genre, le statut professionnel et le secteur d'activité.

Les 28 CCPPE répartis sur le territoire français métropolitain sont des centres de recours, aussi les données collectées dans ce cadre ne sont pas représentatives de l'ensemble des pathologies observées en santé au travail. Elles servent néanmoins à des fins de vigilance, d'alerte et de prévention précoce. Il est possible que la population des travailleurs agricoles soit moins représentée dans ces centres que les autres travailleurs et au sein de cette population, certains secteurs d'activité plus que d'autres.

Il n'y a pas dans la base RNV3P de variable spécifique permettant d'identifier directement la population affiliée à la MSA. Aussi, pour définir la population d'étude, il a fallu procéder en plusieurs étapes et selon plusieurs critères. Ceci a pu entraîner un biais de classement : des patients affiliés à la MSA ont pu ne pas être sélectionnés par cet algorithme et inversement, des patients non MSA ont pu l'être. Certaines entreprises, notamment dans le domaine de l'agroalimentaire, font partie du régime général et ont pu, à tort, être classées dans le RNV3P comme appartenant au régime de la MSA. Toutefois, il est probable que ces erreurs soient minimales.

Les données du RNV3P sont riches d'enseignement car elles se fondent sur des dossiers bien documentés, codés de manière standardisée, notamment en ce qui concerne les expositions professionnelles.

Dans la population des consultants des CCPPE identifiés comme affiliés à la MSA (données de 2009 à 2020), la proportion d'hommes est plus importante que dans la population des patients non MSA (69 % vs 55 %). Ceci semble cohérent avec la démographie des exploitants et ouvriers agricoles, dans les différents secteurs, de production et non production.

Le nombre annuel de patients affiliés à la MSA vus pour pathologies psychiques dans les CCPPE du RNV3P a suivi une dynamique particulière, difficile à expliquer, avec une augmentation jusqu'en 2017 puis une diminution depuis. Toutefois, une tendance similaire est observée chez les patients non MSA, faisant suspecter une raison non spécifique au secteur agricole. La présence plus fréquente de psychologues dans les services de prévention et de santé au travail (SPST) a pu entraîner un moindre recours à l'avis des CCPPE.

Les pathologies psychiques diagnostiquées représentaient un quart des pathologies en relation avec le travail chez les patients affiliés à la MSA, contre un tiers chez les patients non affiliés à la MSA. On ne peut bien sûr pas en déduire qu'elles sont moins fréquentes chez l'ensemble des travailleurs de la MSA car il pourrait s'agir d'un sous-diagnostic ou d'un moindre recours aux CCPPE. Pour trancher entre ces différentes hypothèses, il faudrait analyser les données de SPST mais aussi les consommations de soins, ce qui n'était pas l'objet du présent travail.

Une déclaration de maladie professionnelle était conseillée pour 17 % des patients affiliés à la MSA et atteints de pathologies psychiques, soit un peu plus que les patients des autres régimes d'assurance maladie (11 %).

Les femmes étaient plus représentées en cas de diagnostic de pathologie psychique qu'elles soient affiliées à la MSA ou non (avec une proportion plus importante parmi les patients non MSA), ce qui est cohérent avec les données de la littérature sur la santé mentale. En revanche, cette étude met en évidence une plus faible proportion de psychopathologies en relation avec le travail chez les consultants travaillant dans certains secteurs ou conditions de travail. Ainsi ces diagnostics étaient très rares chez les non-salariés de la MSA avec moins de 1 % des PRT chez les hommes comme les femmes et aussi plus rares chez les travailleurs en production avec 14 % des PRT chez les femmes et 7 % chez les hommes.

Comme écrit précédemment, ces chiffres ne doivent pas conduire à conclure que cette catégorie de travailleurs n'en est pas affectée, mais plutôt qu'ils ne consultent pas en CCPPE pour ce motif.

A l'inverse, la consultation pour pathologie psychique était pratiquement le motif exclusif de consultation dans le CTN 5 - organismes de services - représentant 95 % des pathologies vues en CCPPE chez les femmes et 89 % chez les hommes.

Enfin, les expositions qui avaient été estimées en lien avec la pathologie appartenaient toutes essentiellement à deux grandes catégories de la classe FORE du Thésaurus des expositions professionnelles, à savoir l' « Organisation fonctionnelle de l'activité (management) » et la « Relation au travail et violence », ce qui est en cohérence avec ce qui est observé parmi les patients consultant dans les CCPPE pour pathologies psychiques en général.

Les pathologies en lien avec des facteurs de risques psychosociaux étaient à 98 % des pathologies psychiques. La dépression et les troubles anxieux et dépressif mixte représentaient 64 % de ces pathologies psychiques. On peut s'étonner que seuls dix patients affiliés à la MSA aient un diagnostic de pathologie non psychique mais en lien avec un facteur de risque psychosocial, essentiellement des troubles musculo-squelettiques. De l'avis même de médecins des CCPPE, il est rare que ces derniers codent d'autres facteurs que les facteurs mécaniques directement responsables du trouble musculo-squelettique alors même que les facteurs psycho-organisationnels sont des facteurs de risques reconnus de TMS. Les facteurs de risque psychosociaux qui peuvent exister et se surajouter sont rarement enregistrés.

5 Conclusions et perspectives

Cette étude porte sur les pathologies en relation avec le travail (PRT) ou d'autres atteintes à la santé en lien avec les risques psycho-sociaux observées chez les patients identifiés comme affiliés à la MSA venus consulter entre 2009 et 2020 dans un CCCPE.

Les PRT des patients identifiés comme affiliés à la MSA et en lien avec des risques psychosociaux d'imputabilité moyenne ou forte sont des pathologies psychiques à 98%.

Ces dernières représentent un quart de toutes les pathologies diagnostiquées en CCPPE dans cette population, alors qu'elles représentent un tiers des pathologies chez les non affiliés à la MSA. Cette proportion est particulièrement basse chez les non-salariés et à un moindre degré parmi les travailleurs en production agricole, sans que l'on puisse savoir avec les données disponibles s'il s'agit d'une réelle moindre fréquence ou d'un moindre recours à l'avis des CCPPE. A l'inverse, elles prédominent chez les travailleurs du CTN5 (organismes de services).

Les facteurs de risque psychosociaux sont ceux classiquement identifiés, notamment les difficultés liées à l'organisation du travail et aux relations interpersonnelles.

Des études complémentaires seraient nécessaires pour identifier un éventuel sous-diagnostic de ces pathologies dans certains secteurs de l'activité agricole.

6 Bibliographie

Chauvet Claire, Serge Faye, Natalie Vongmany, Gérard Lasfargues, Juliette Bloch. 2020. « Pathologies psychiques en lien avec le travail : les données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) - 2001-2017 », Suicides. Quel lien avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information, Observatoire national du suicide, p. 155.

<https://drees-site-v2.cegedim.cloud/publications/rapports/suicide-quels-liens-avec-le-travail-et-le-chomage-penser-la-prevention-et-les>

CNAM – Branche AT/MP : Rapport annuel 2021 de l'Assurance Maladie-Risques professionnels. Novembre 2022. Disponible sur : [rapport annuel 2021 de l'assurance maladie - risques professionnels novembre 2022 2.pdf \(ameli.fr\)](#).

Santé publique France : données MCP en 2018

[Maladies à caractère professionnel - résultats des quinze MCP 2018 – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Santé publique France : données COSET MSA 2010

[Souffrance psychique et épuisement professionnel – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de saisine

2022-AST-0032



**MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE L'ALIMENTATION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Secrétariat
général**

Paris, le

08 DEC. 2021

Service des affaires financières, sociales
et logistiques
Sous-direction du travail et de la protection sociale
Bureau des relations et des conditions de travail
en agriculture

Madame Juliette BLOCH
Directrice des alertes et des vigilances
sanitaires

Dossier suivi par : Anne-Marie SOUBIELLE
Mél. : anne-marie.soubielle@agriculture.gouv.fr
Tél. : 01 49 55 46 57

Objet : saisine du RNV3P pour décrire par type de pathologies en lien avec les facteurs de risques psychosociaux des situations professionnelles à risque en agriculture.

Au sein de la commission supérieure des maladies professionnelles en agriculture (COSMAP), un groupe de travail a été mandaté pour réaliser un état des lieux des données et des connaissances relatives aux troubles psychosociaux en agriculture et autres atteintes à la santé en lien avec les facteurs de risques psychosociaux (RPS), tels les gestes suicidaires, les maladies cardiovasculaires ou les troubles musculo-squelettiques (TMS) et ce, afin d'en améliorer la prise en charge pour les salariés et non-salariés agricoles.

Ce groupe de travail est présidé par Mme Elisabeth RUEL, représentante de la FGA-CFDT et M. Loïc LEROUGE, Directeur de recherche au CNRS à l'Université de Bordeaux, expert extérieur à la COSMAP ayant accepté d'être le rapporteur de ces travaux.

Au sein du réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), vous recueillez des données portant sur les problèmes de santé au travail (PST) des patients venus consulter dans les centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE), pour des motifs d'aide au diagnostic de l'origine professionnelle ou environnementale, de conseils pour l'aptitude, d'orientation professionnelle ou de reclassement. Aussi, il me semble important de porter à la connaissance du groupe de travail de la commission, les PST du secteur agricole portant sur des pathologies en lien avec les facteurs de RPS, suspectées d'être professionnelles, indépendamment des considérations médico-légales d'indemnisation.

La présente proposition porte sur le recueil et l'analyse des situations professionnelles associées à ces différentes pathologies figurant dans la base de données du RNV3P, dès lors qu'elles concernent des salariés ou des non-salariés agricoles. Si vous en êtes d'accord, vous pourriez en assurer une présentation devant le groupe de travail de la COSMAP en janvier ou février 2022, ce qui permettrait au groupe de travail de finaliser ses travaux engagés depuis un an.


Le Sous-Directeur du Travail
et de la Protection Sociale

Olivier CUNIN

Annexe 2 : classe « FORE » du thésaurus des expositions professionnelles (TEP)

CLASSE	SOUS-CLASSE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
facteur organisationnel, relationnel et éthique							
	exigence inhérente à l'activité						
	horaire de travail						
		travail posté (2 x 8, 3 x 8, 5 x 8...)					
		travail de nuit					
		travail de garde					
		travail dimanche et jour férié					
		amplitude horaire de travail continu supérieure à 10 h					
		travail fractionné (sécabilité ou travail en coupure)					
		repos hebdomadaire régulièrement inférieur à 48 h					
		imprévisibilité des horaires de travail					
		autre horaire de travail					
	déplacement professionnel						
	déplacement professionnel (mission) perturbant la vie sociale sans découcher						
	déplacement professionnel (mission) perturbant la vie sociale avec découcher						
	déplacement professionnel (mission) perturbant la chronobiologie (décalage horaire)						
	autre déplacement professionnel à l'exclusion des trajets choisis						
	autre modalité particulière imposée de travail						
	astreinte téléphonique ou par messagerie électronique						
	travail à temps partiel imposé						
	télétravail imposé						
	travail à domicile du salarié imposé						
	travail temporaire imposé						
	heure supplémentaire imposée						
	sollicitation à tout moment en dehors des heures de travail						
	activités multisites avec un seul employeur						
	autre modalité particulière imposée						
	caractéristique propre à l'activité						
		pauvreté de contenu					
		exigence particulière de contenu					
		accès facile à la nourriture ou à l'alcool du fait du travail					
		autre caractéristique propre à l'activité					
	autre exigence générale inhérente à l'activité						

CLASSE	SOUS-CLASSE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6													
		facteur organisationnel, relationnel et éthique																		
		organisation fonctionnelle de l'activité (management)																		
		changement dans l'organisation et modalité particulière de management																		
		restructuration importante dans les mois écoulés ou à venir																		
		changement de personnes																		
		changement de méthode																		
		management matriciel non régulé ou projet transversal																		
		autre changement dans l'organisation																		
		surcharge ou sous-charge de travail ressentie																		
		surcharge de travail ressentie																		
		sous-charge de travail ressentie																		
		autre modalité de charge de travail																		
		procédure et contrôle excessif																		
		procédure perçue comme excessive																		
		contrôle perçu comme excessif																		
		contrôle continu par des moyens matériels (vidéosurveillance, informatique, enregistrement, mouchard...)																		
		autre procédure ou contrôle perçu comme excessif																		
		faible latitude de décision dans l'organisation de son travail																		
		peu de possibilités d'apprendre ou de développer de nouvelles compétences																		
		déficit de reconnaissance (encouragements, félicitations...) ou de récompense (ex. : salaire, promotion, entretien annuel d'évaluation)																		
		déficit perçu d'expression verbale, manque d'expression de reconnaissance sous forme orale ou écrite																		
		déficit perçu de salaire																		
		déficit perçu (manque ou retard) de promotion professionnelle																		
		déficit perçu de reconnaissance de titre ou de diplôme																		
		autre déficit perçu de reconnaissance ou de récompense																		
		insuffisance de moyens																		
		inadéquation objectif/moyen																		
		insuffisance de formation en rapport avec la tâche à exercer																		
		défaut de circulation de la communication																		
		déficit objectif d'encadrement																		
		déficit objectif du personnel non cadre, des collègues de travail (poste non pourvu, absence non remplacée)																		
		glissement de la tâche et de la responsabilité (ambiguïté des rôles)																		
		autre insuffisance de moyens																		
		dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie																		
		contenu du travail objectivement mal défini (absence de fiche de poste ou de procédure)																		
		injonction paradoxale																		
		dépassement habituel de l'horaire contractuel, heure supplémentaire non payée, non récupérée																		
		positionnement perçu comme ambigu de la hiérarchie																		
		hiérarchie perçue comme fuyante (défaut d'arbitrage, pas de prise de décision...)																		
		objectif vécu comme inatteignable (pression, pas d'objectif)																		
		autre dysfonctionnement de la prescription de la hiérarchie																		
		mutation sur autre poste ou autre site (ou annonce faite dans les 3 mois précédant les premiers signes)																		
		mutation pour une durée déterminée																		
		mutation pour une durée indéterminée																		
		réaffectation imposée																		
		autre mutation sur autre poste ou autre site																		
		autre modalité générale d'organisation fonctionnelle de l'activité																		

CLASSE	SOUS-CLASSE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6
facteur organisationnel, relationnel et éthique							
relation au travail et violence							
qualité de la relation au travail							
relation vécue déléteré							
déficit vécu de soutien							
autre caractéristique qualitative de la relation							
violence extérieure (personnes extérieures à l'établissement)							
agression verbale (violence extérieure)							
agression physique							
braquage, hold-up							
être témoin d'un événement traumatisant							
autre violence extérieure							
violence interne (autre salarié de l'entreprise)							
agression verbale (violence intérieure)							
vécu de fausse accusation							
agression, violence physique subie							
événement traumatisant vécu comme témoin ou relaté							
vécu de harcèlement à caractère sexuel							
vécu de discrimination (genre, âge, préférence sexuelle, etc.)							
vécu de harcèlement moral au travail							
déqualification							
mise au placard							
autre violence interne							
contentieux, action en justice							
autre modalité générale de relation au travail							
éthique personnelle, conflit de valeur							
faire un acte allant à l'encontre de ses principes (vente abusive, réaliser des licenciements)							
être témoin impuissant d'actes allant à l'encontre de ses principes							
manquer de moyens ou de temps pour faire un travail de qualité							
autre conflit de valeur du fait de l'éthique personnelle							
éthique de l'entreprise							
niveau général de sécurité ou culture de sécurité faible							
niveau général d'hygiène ou culture d'hygiène faible							
manque de moyens							
manque de moyens de protection collective							
manque de moyens de protection individuelle							
manque de respect dans la communication verbale							
autre manque à l'éthique de l'entreprise							
autre facteur de majoration							
statut médical ou social particulier pouvant modifier la relation							
prise en compte insuffisante ou inadaptée de restriction d'aptitude (hors handicap)							
restriction d'aptitude non acceptée par le salarié							
retour après absence							
personne en situation de handicap							
autre statut médical ou social pouvant modifier la relation							
revendication de droits, comprend : revendication concernant les congés, une formation, une prime non reçue, le paiement d'heures supplémentaires, signature d'une pétition							
action conduite du fait d'un engagement social ou d'un mandat électif							
action conduite à titre personnel							
autre modalité de revendication de droits							
prise de position ou acte individuel mettant en cause l'entreprise							
dénonciation d'agissement supposé ou prétendu malhonnête en rapport avec l'activité professionnelle							
externalisation d'un problème interne à l'entreprise (auprès de l'Inspection du Travail, prendre un avocat...)							
autre prise de position ou acte individuel mettant en cause l'entreprise							
modalité particulière choisie de travail							
employeurs multiples							
télétravail choisi							
travail à domicile choisi							
temps trajet domicile-travail							
surqualification au travail							
réaffectation souhaitée sur un autre poste							
poste ne satisfaisant pas aux aspirations mais accepté pour des raisons économiques							
travail à temps partiel choisi							
travail temporaire choisi							
autre modalité particulière de travail choisie							
facteur de majoration lié à l'entreprise (contexte social, contexte économique)							
contexte socio-économique défavorable							
procédure de rupture conventionnelle de contrat ou négociation de départ volontaire en cours							
insécurité dans l'emploi							
engagement d'une procédure de licenciement							
contexte d'entreprise familiale ou de lien particulier entre la personne et la hiérarchie							
autre contexte défavorable lié à l'entreprise							
autre modalité générale constituant un facteur de majoration							

Annexe 3 : Exemple de présentation des sinistralités AT/MP de la CCMSA par classification les activités par CTN (comités techniques nationaux)

L'analyse statistique des indicateurs de sinistralité AT/MP des salariés agricoles, portant sur les années 2012 à 2016, a été publiée par la CCMSA en 2018, selon les activités répertoriées par comités techniques nationaux. Elle dresse les caractéristiques des entreprises, la part des TPE, la dynamique de l'emploi salarié et l'évolution des AT graves non mortels par rapport aux AT avec arrêt. Elle permet de comparer le nombre et le coût des AT/MP entre CTN. Ces données sont disponibles aux liens internet ci-dessous.

<https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/CTN-1-exploitations-agricoles-et-assimilees.pdf>

<https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/CTN-2-Travaux-forestiers.pdf>

<https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/CTN-3-entreprises-approvisionnement-de-commercialisation-et-de-transformation-des-produits-agricoles.pdf>

<https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/CTN-4-entreprises-paysagistes-de-travaux-agricoles-et-artisanat-rural.pdf>

<https://ssa.msa.fr/wp-content/uploads/2018/12/CTN-5-Organismes-de-services.pdf>

Annexe 4 : Regroupement des types de pathologies psychiques

CIM10	PATHOLOGIE	Groupe_RPS_N2
F41.2	F41.2 - Trouble anxieux et dépressif mixte	Trouble anxieux et dépressif mixte
F41.1	F41.1 - Anxiété généralisée	Anxiété et troubles anxieux
F41.9	F41.9 - Trouble anxieux, sans précision	Anxiété et troubles anxieux
F41.3	F41.3 - Autres troubles anxieux mixtes	Anxiété et troubles anxieux
F41	F41 - Autres troubles anxieux	Anxiété et troubles anxieux
F41.0	F41.0 - Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]	Anxiété et troubles anxieux
F41.8	F41.8 - Autres troubles anxieux précisés	Anxiété et troubles anxieux
F32.1	F32.1 - Épisode dépressif moyen	Dépression
F32.9	F32.9 - Épisode dépressif, sans précision	Dépression
F32.2	F32.2 - Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques	Dépression
F32.0	F32.0 - Épisode dépressif léger	Dépression
F32.01	Épisode dépressif léger, avec syndrome somatique	Dépression
F32	F32 - Épisodes dépressifs	Dépression
F32.00	Épisode dépressif léger, sans syndrome somatique	Dépression
F32.10	Épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique	Dépression
F32.11	Épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique	Dépression
F33.11	Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique	Dépression
F33.1	F33.1 - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen	Dépression
F32.3	F32.3 - Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques	Dépression
F33.2	F33.2 - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques	Dépression
F33.0	F33.0 - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger	Dépression
F32.8	F32.8 - Autres épisodes dépressifs	Dépression
F92.0	F92.0 - Troubles des conduites avec dépression	Dépression
F33.3	F33.3 - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques	Dépression
F33	F33 - Trouble dépressif récurrent	Dépression
F33.9	F33.9 - Trouble dépressif récurrent, sans précision	Dépression
F33.8	F33.8 - Autres troubles dépressifs récurrents	Dépression
F43.2	F43.2 - Troubles de l'adaptation	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.22	Réaction mixte, anxieuse et dépressive	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.23	Troubles de l'adaptation avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.1	F43.1 - État de stress post-traumatique	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.0	F43.0 - Réaction aiguë à un facteur de stress	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43	F43 - Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.8	F43.8 - Autres réactions à un facteur de stress sévère	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.9	F43.9 - Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.01	Réaction aiguë moyenne à un facteur de stress	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.02	Réaction aiguë sévère à un facteur de stress	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
F43.20	Réaction dépressive brève	Réaction à un facteur de stress sévère ou troubles de l'adaptation
Z73.0	Z73.0 - Surmenage	Surmenage
T74.3	T74.3 - Sévices psychologiques	Autres
Z56	Z56 - Difficultés liées à l'emploi et au chômage	Autres
Z60.5	Z60.5 - Difficultés liées au fait d'être la cible d'une discrimination et d'une persécution	Autres
Z56.4	Z56.4 - Difficultés liées à un désaccord avec le supérieur et les collègues	Autres

Z56.5	Z56.5 - Difficultés liées à une mauvaise adaptation au travail	Autres
Z56.3	Z56.3 - Difficultés liées à un rythme de travail pénible	Autres
Z56.6	Z56.6 - Autres difficultés physiques et mentales liées à l'emploi	Autres
F40.9	F40.9 - Trouble anxieux phobique, sans précision	Autres
F40.2	F40.2 - Phobies spécifiques (isolées)	Autres
F40	F40 - Troubles anxieux phobiques	Autres
F40.1	F40.1 - Phobies sociales	Autres
F40.8	F40.8 - Autres troubles anxieux phobiques	Autres
F40.0	F40.0 - Agoraphobie	Autres
F34.1	F34.1 - Dysthymie	Autres
F34.9	F34.9 - Trouble de l'humeur [affectif] persistant, sans précision	Autres
R45	R45 - Symptômes et signes relatifs à l'humeur	Autres
R45.4	R45.4 - Irritabilité et colère	Autres
F38.0	F38.0 - Autres troubles de l'humeur [affectifs] isolés	Autres
F38.8	F38.8 - Autres troubles de l'humeur [affectifs] précisés	Autres
F38.1	F38.1 - Autres troubles de l'humeur [affectifs] récurrents	Autres
R45.7	R45.7 - État de choc émotionnel et tension, sans précision	Autres
F38	F38 - Autres troubles de l'humeur [affectifs]	Autres
F34	F34 - Troubles de l'humeur [affectifs] persistants	Autres
F45.3	F45.3 - Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme	Autres
F45.0	F45.0 - Somatisation	Autres
F45.1	F45.1 - Trouble somatoforme indifférencié	Autres
F45.4	F45.4 - Syndrome douloureux somatoforme persistant	Autres
F45	F45 - Troubles somatoformes	Autres
F45.9	F45.9 - Trouble somatoforme, sans précision	Autres
F45.8	F45.8 - Autres troubles somatoformes	Autres
F51.2	F51.2 - Trouble du rythme veille-sommeil non dû à une cause organique	Autres
F51.9	F51.9 - Trouble du sommeil non organique, sans précision	Autres
R40.0	R40.0 - Somnolence	Autres
F51.0	F51.0 - Insomnie non organique	Autres
F51	F51 - Troubles du sommeil non organiques	Autres
F51.8	F51.8 - Autres troubles du sommeil non organiques	Autres
F51.1	F51.1 - Hypersomnie non organique	Autres
F48.8	F48.8 - Autres troubles névrotiques précisés	Autres
F48.9	F48.9 - Trouble névrotique, sans précision	Autres
F48.0	F48.0 - Neurasthénie	Autres
F48	F48 - Autres troubles névrotiques	Autres
F48.1	F48.1 - Syndrome de dépersonnalisation-déréalisation	Autres