



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL

EN  
RÉGION  
ALSACE

**Surveillance des maladies à caractère professionnel**

# QUINZAINES DES MALADIES A CARACTÈRE PROFESSIONNEL EN ALSACE

EXPLOITATION DES DONNEES  
RECUEILLIES EN 2012

InVS - DIRECCTE Alsace - ORS Alsace  
2013

Ce document a été réalisé à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace par Anne Benaim, le Dr Nicole Schauder et Frédéric Imbert, avec les Dr Magdeleine Brom et Brigitte Bannerot pour la DIRECCTE Alsace et le Dr Madeleine Valenty pour l'InVS, grâce aux médecins du travail et avec la participation des services de santé au travail.

Cette étude a été financée par la DIRECCTE Alsace et l'InVS.

# SOMMAIRE

---

INTRODUCTION, RAPPEL .....	5
Les régions françaises participant au Programme MCP .....	5
Objectifs .....	6
Méthode .....	6
Le circuit des données .....	7
Application informatique .....	7
RÉSULTATS.....	8
Description des médecins participants .....	8
Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines .....	9
Caractéristiques des salariés concernés par une MCP .....	12
Les MCP .....	13
Les autres groupes de pathologies.....	25
Evolution de quelques resultats 2007-2012.....	26
CONCLUSION .....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	31
RAPPORTS REGIONAUX ALSACE .....	31
ARTICLES.....	31
COMMUNICATIONS.....	32
REMERCIEMENTS .....	35
TABLE DES FIGURES.....	36
TABLE DES TABLEAUX.....	37





## Objectifs

---

L'enquête a pour objectif d'estimer la prévalence<sup>1</sup> des MCP signalées dans une région, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés. La prévalence est calculée en rapportant le nombre de personnes atteintes d'au moins une MCP sur le nombre total de personnes rencontrées par les médecins du travail.

Indirectement, l'organisation des « quinzaines » au sein d'une région a pour ambition de développer une culture de signalements (hors quinzaines) des MCP.

## Méthode

---

Au cours des deux périodes d'enquête, soit deux fois deux semaines consécutives dans l'année, un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires :

- recueille les caractéristiques (âge, sexe, profession, secteur d'activité) de tous les salariés venus en visite médicale. Ces données, sous forme de tableaux de bord, permettent d'obtenir le dénominateur pour le calcul de la prévalence des MCP,
- décrit sur une fiche de signalement la ou les pathologies et mentionne les agents d'exposition professionnelle susceptibles d'en être à l'origine, chaque fois que, lors de la visite, est découverte une MCP.

Enfin, les effectifs annuels attribués par secteurs d'activité de chacun des médecins sont recueillis afin d'évaluer la représentativité des salariés suivis par ces médecins volontaires par rapport aux salariés de la région Alsace.

Les maladies ou symptômes sont codés à l'aide de la Classification internationale des maladies (CIM 10), les agents d'exposition professionnelle selon un code préétabli et inspiré de l'enquête SUMER 2003, les professions à l'aide de la nomenclature PCS 2003 de l'Insee et les secteurs d'activité selon la nomenclature d'activités française 2008 (NAF 2008).

En 2012, deux quinzaines ont été réalisées :

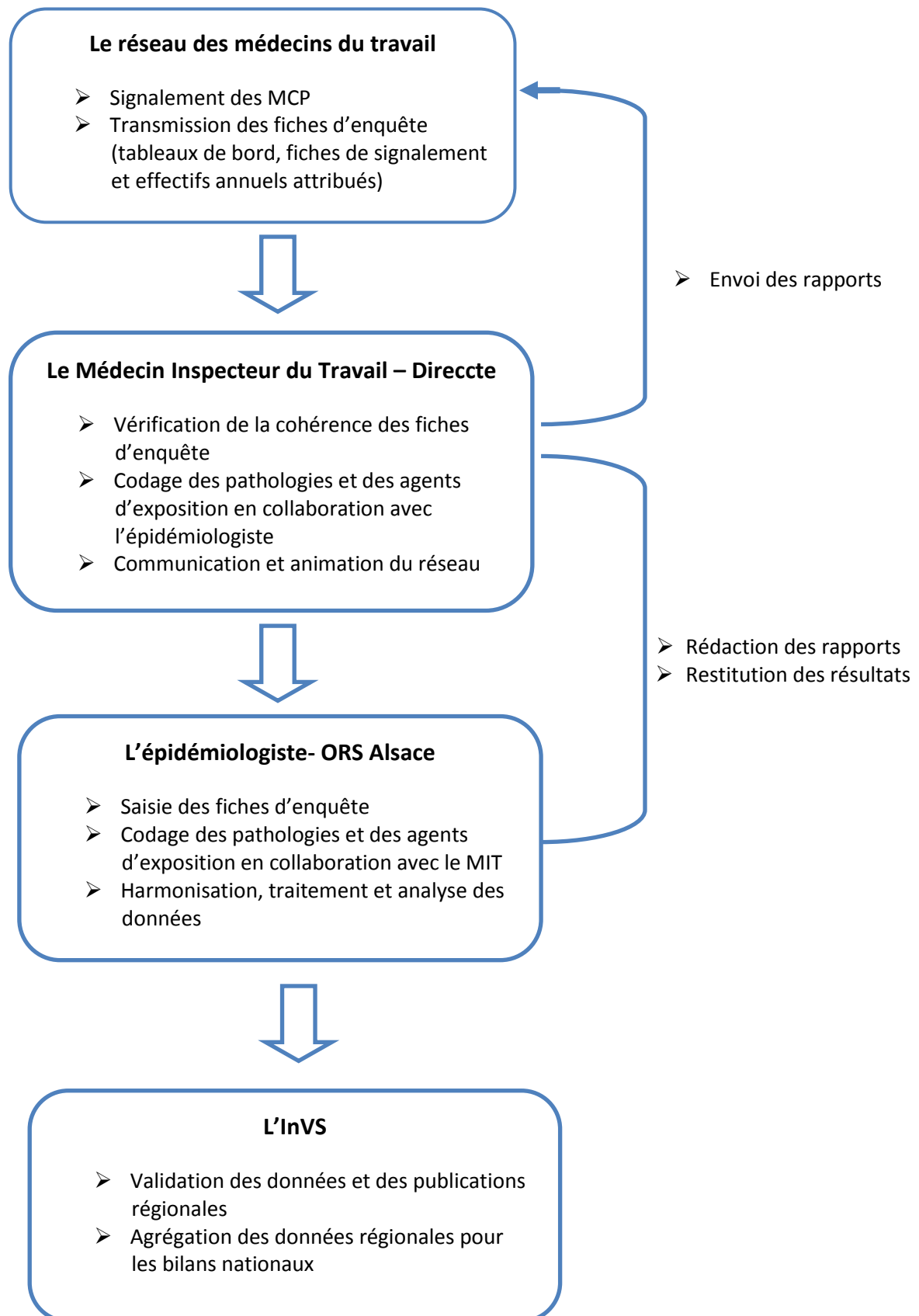
- une au printemps (du 19 au 31 mars),
- une à l'automne (du 17 au 28 septembre).

---

<sup>1</sup> La prévalence est la proportion de personnes atteintes d'une pathologie à un moment donné dans une population donnée.

## Le circuit des données

---



## Application informatique

---

L'InVS a mis en place, en 2011, une application informatique spécialement dédiée au recueil MCP. Cette application est utilisable via Internet sur un site sécurisé. Les principaux objectifs du développement de cet outil restent d'améliorer les conditions de recueil pour les médecins qui n'utilisent plus les versions papier ou informatique des fiches d'enquêtes; et d'optimiser la circulation des données entre les médecins, le médecin inspecteur du travail, l'ORS et l'InVS.

En 2011, 16 % médecins ont utilisé cette application informatique ; cette année ils ont été 20 % (soit 9 médecins différents). Ce taux de participation peut être considéré comme encourageant au vu des quelques problèmes techniques rencontrés par les utilisateurs, problèmes surtout liés à l'installation des certificats d'authentification unique à chaque médecin.

## RÉSULTATS

Ce document présente les résultats des deux vagues d'enquête réalisées en Alsace en 2012.

### Description des médecins participants

---

Sur les 257 médecins du travail en Alsace en 2012, 42 ont participé à la première vague et 30 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, on constate que 44 médecins différents ont participé à au moins une vague, soit 17 % des médecins du travail de la région. C'est le taux de participation le plus faible observé depuis l'entrée de la région dans le Programme MCP. Le taux de participation était resté stable entre 2007 et 2011 : entre 19 et 21 %.

Sur ces 44 médecins :

- 11 exercent dans le département du Haut-Rhin, 33 dans le Bas-Rhin. On constate pour la première fois depuis 2007 une sous-représentation de la participation des médecins du Haut-Rhin,
- 30 médecins travaillent en service inter-entreprises (SIE), 7 en service d'entreprise (SE), 3 à la fois en SE et en SIE, 1 dans deux SIE. Deux médecins de la fonction publique hospitalière (FPH) et un à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ont également participé à au moins une quinzaine cette année.

Sur un total de 689 151 salariés en Alsace<sup>2</sup>, l'effectif total attribué aux médecins participants en début d'année, représente 126 808 salariés (soient 18 % du total).

---

<sup>2</sup> Source INSEE 31/12/2009 : 349 411 hommes et 339 740 femmes soit un total de 689 151 salariés.

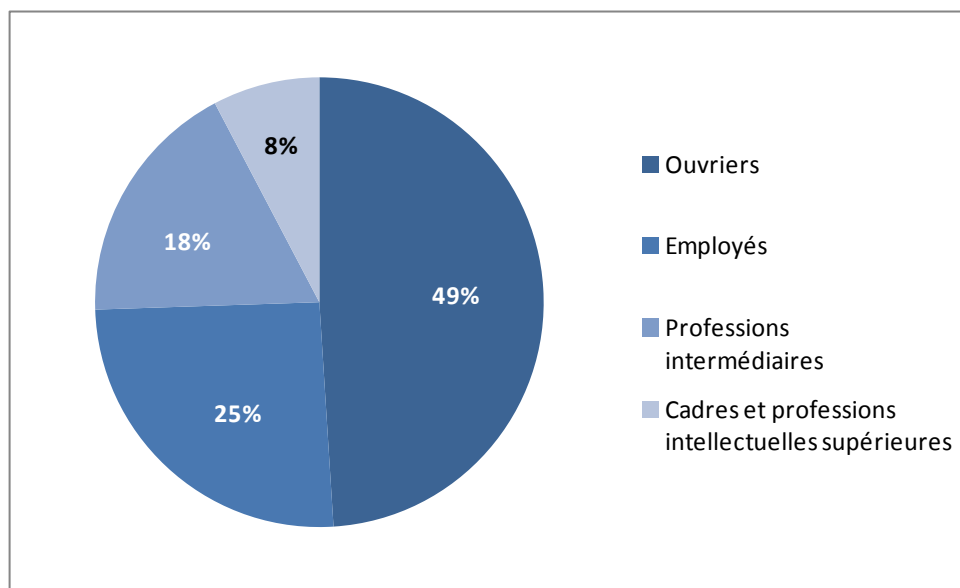


## Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines

Au total, durant les deux vagues, les médecins participants ont vu 5 748 salariés lors de visites médicales, soit 0,8 % de la population salariée de la région. La répartition de cette population selon le sexe est de 59 % d'hommes et 41 % de femmes.

Ces salariés ont été principalement rencontrés en visite périodique (cf. Figure 2).

**Figure 2 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2012**



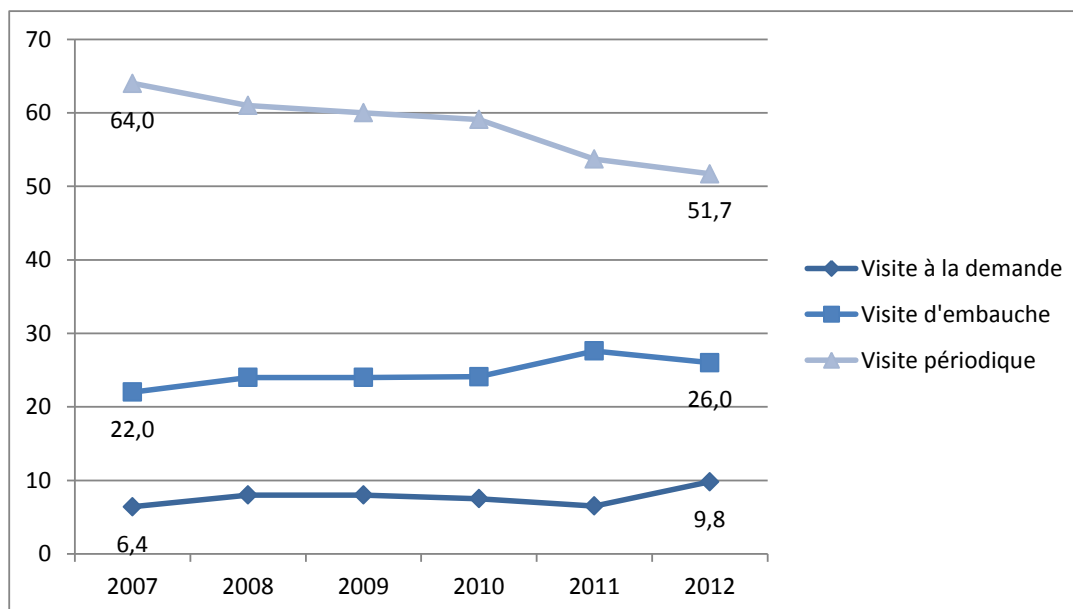
On constate pour ces quinzaines que les salariés ont été plus souvent rencontrés en visite de reprise et de pré-reprise que pendant les quinzaines précédentes (cf. Tableau 1).

**Tableau 1 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) depuis 2007**

Type de visite	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Visite à la demande	6,4	8,0	8,0	7,5	6,5	9,8
Visite d'embauche	22,0	24,0	24,0	24,1	27,6	26,0
Visite périodique	64,0	61,0	60,0	59,1	53,7	51,7
Visite de pré-reprise	1,2	1,0	1,0	1,5	1,6	1,9
Visite de reprise	6,3	7,0	6,0	7,6	10,1	10,6
<b>Ensemble</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Cette évolution reflète celle de l'activité des médecins du travail qui sont amenés à prioriser les visites non périodiques au détriment des visites périodiques. Les visites à la demande sont en nette augmentation en 2012 par rapport aux autres années passant de 6,4 % en 2007 à 9,8 % cette année. Cette répartition, outre ce qu'elle peut traduire de l'évolution de l'état de santé ressenti des salariés, pourrait être le reflet de nouvelles relations entre médecins du travail et salariés.

**Figure 3 : évolution de la répartition des salariés vus pendant les quinzaines (en %) selon le type de visites entre 2007 et 2012**



Les salariés rencontrés pendant les quinzaines par les médecins participants se répartissent comme indiqué dans le Tableau 2 (répartition par classes d'âge décennales) et dans le Tableau 3 (répartition par catégories socioprofessionnelles). Cette répartition est globalement comparable à celle des salariés de la région malgré une surreprésentation des ouvriers.

**Tableau 2 : répartition des salariés selon la classe d'âge**

Classe d'âge	Effectif	Fréquence
< 25 ans	804	14%
25 à 34 ans	1 386	24%
35 à 44 ans	1 459	25%
45 à 54 ans	1 484	26%
55 ans ou plus	615	11%
<b>TOTAL</b>	<b>5 748</b>	<b>100%</b>

**Tableau 3 : répartition des salariés vus selon la PCS**

Catégorie socio professionnelle	Effectif	Fréquence
Ouvriers	2 808	49%
Employés	1 461	25%
Professions intermédiaires	1 019	18%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	444	8%
Agriculteurs exploitants et artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5	0%
Données manquantes	11	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5 748</b>	<b>100%</b>

Les secteurs d'activité ont été codés grâce aux NAF 2008 et 2003<sup>3</sup> renseignés par les médecins participants. Ils sont divisés en 14 classes (Tableau 4). La répartition des salariés enquêtés est à peu près comparable à celle des salariés de la région, les principaux secteurs d'activité étant l'industrie, le commerce, les activités spécialisées et la santé et action sociale.

On peut noter tout de même une sous-représentation des salariés de l'administration publique et de l'enseignement parmi les salariés vus pendant ces quinze semaines 2012, tout comme une surreprésentation des salariés des secteurs de l'industrie et des activités scientifiques.

**Tableau 4 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens<sup>4</sup> et des salariés rencontrés pendant les quinze semaines 2011 selon les secteurs d'activité (14 classes)**

[1] Source : Insee 2009	Salariés Alsace		Salariés enquêtés	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Industrie manufact., industries extractives et autres	139 817	20,3%	1 513	26,3%
Commerce de gros et de détail	94 404	13,7%	803	14,0%
Santé humaine et action sociale	93 558	13,6%	845	14,7%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques... <sup>(a)</sup>	64 817	9,4%	822	14,3%
Administration publique	61 491	8,9%	221	3,8%
Enseignement	53 109	7,7%	19	0,3%
Construction	43 014	6,2%	394	6,9%
Transports et entreposage	34 970	5,1%	396	6,9%
Autres activités de services	33 501	4,9%	126	2,2%
Hébergement et restauration	24 704	3,6%	168	2,9%
Activités financières et d'assurance	20 854	3,0%	181	3,1%
Information et communication	12 116	1,8%	115	2,0%
Agriculture, sylviculture et pêche	6 459	0,9%	81	1,4%
Activités immobilières	6 338	0,9%	32	0,6%
Inconnu	-	-	32	0,6%
<b>Total</b>	<b>689 151</b>	<b>100,0%</b>	<b>5 748</b>	<b>100,0%</b>

(a) ... et activités de services administratifs et de soutien

<sup>3</sup> La classification par NAF en vigueur est celle de 2008. L'ancienne classification de 2003 est encore utilisée.

<sup>4</sup> Données INSEE 2009. Répartition de la population en 14 secteurs d'activité.

## Caractéristiques des salariés concernés par une MCP

Pour l'année 2012, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 438 salariés (soit un taux de signalement de 7,6 %) :

- 289 salariés parmi les 3 529 salariés venus en visite pendant la première quinzaine,
- 149 salariés parmi les 2 219 salariés venus en visite pendant la deuxième vague d'enquête.

Ces signalements représentent un total de 487 MCP. 438 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 47 salariés en présentent deux et un seul salarié en présente trois. Les analyses présentées ici portent donc sur 438 personnes et sur 487 MCP.

**Tableau 5 : prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge**

	Salariés avec MCP			Ensemble des salariés enquêtés*	Prévalence des MCP
	Vague 1	Vague 2	Total 2012		
<b>DEPARTEMENT</b>					
Bas-Rhin	229	117	346	3 819	9,1%
Haut-Rhin	60	32	92	1 929	4,8%
<b>SEXE</b>					
Femme	149	79	228	2 336	9,8%
Homme	140	70	210	3 412	6,2%
<b>CLASSE D'AGE</b>					
< 25 ans	6	6	12	804	1,5%
25 à 34 ans	59	20	79	1 386	5,7%
35 à 44 ans	82	52	134	1 459	9,2%
45 à 54 ans	104	50	154	1 484	10,4%
55 ans ou plus	38	21	59	612	9,6%
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>149</b>	<b>438</b>	<b>5 748</b>	<b>100,0%</b>

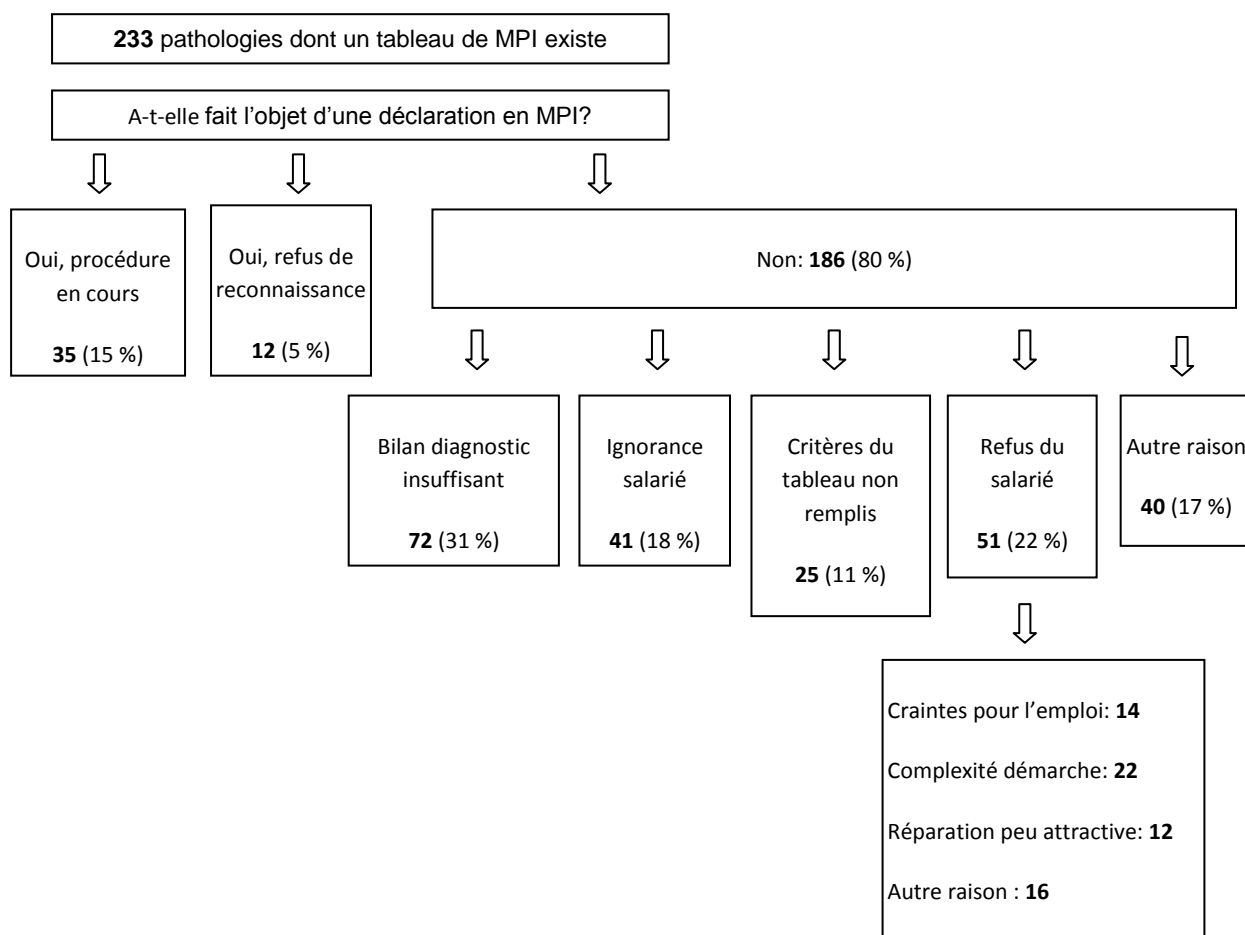
\* Ensemble des salariés reçus pendant les quinzaines de recueil par les médecins participants

La proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (9,8 % contre 6,2 %) et la prévalence augmente avec l'âge : 1,5 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,4 % des 45-54 ans (cf. Tableau 5).

Pour un peu moins de la moitié (48 % soit 233 MCP) des MCP signalées au cours des deux vagues d'enquête, un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI) existe. Pour ces pathologies, lorsque les critères d'une MPI sont remplis :

- la déclaration est en cours dans 15 % des cas,
- la déclaration a été faite, mais suivie d'un refus dans 5 % des cas,
- la déclaration n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (80 %).

Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, l'insuffisance du bilan de diagnostic a été le plus souvent citée, suivie du refus du salarié. Le refus du salarié est autant motivé par la crainte pour l'emploi, par la réparation peu attractive, que par la complexité de la démarche.



## Les MCP

De façon assez prévisible, le signalement d'une MCP est plus fréquent lors d'une visite de pré-reprise (20,6 % de signalements), d'une visite à la demande (19,1 %) ou d'une visite de reprise (12,0 %), que lors d'une visite périodique (7,1 %) ou d'embauche (1,6 %) (cf. Tableau 6).

**Tableau 6 : prévalence des MCP en fonction du type de visite**

TYPE DE VISITE	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés*	Prévalence des MCP	Part des salariés avec MCP
<b>Visites obligatoires :</b>				<b>70,5%</b>
dont :				
Visite périodique	211	2 970	7,1%	48,3%
Visite d'embauche	24	1 495	1,6%	5,5%
Visite de reprise <sup>1</sup>	73	610	12,0%	16,7%
<b>Visites non obligatoires</b>				<b>29,5%</b>
dont :				
Visite à la demande	107	561	19,1%	24,5%
Visite de pré-repris	22	107	20,6%	5,0%
<b>TOTAL</b>	<b>437</b>	<b>5 743<sup>3</sup></b>	<b>7,6%</b>	<b>100,0%</b>

\* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine

1 Après un arrêt de travail

2 Pendant un arrêt de travail pour préparer la reprise

3 Données manquantes exclues

On constate, comme les années précédentes, que lors d'une visite « obligatoire », le signalement d'une MCP est beaucoup moins fréquent que lors de visites « non obligatoires ». Cependant, le nombre de visites obligatoires étant nettement plus important, 70,5 % des MCP sont signalées à l'occasion de ces visites.

La répartition des différentes affections signalées est présentée dans le Tableau 7.

**Tableau 7: nombre et fréquence des pathologies en lien avec le travail signalées**

Groupe de pathologies	Nombre de pathologies en lien avec le travail	Fréquence
Affections de l'appareil locomoteur	306	63%
Souffrance psychique	130	27%
Autres	21	4%
Irritation et/ou Allergie	18	4%
Sans précision	4	1%
Troubles de l'audition	4	1%
Tumeur	2	0%
Infections	2	0%
<b>Total</b>	<b>487</b>	<b>100%</b>

Les affections de l'appareil locomoteur touchent 4,8 % des 5 748 salariés vus par les médecins du travail pendant ces quinze semaines (salariés vus en visite médicale, au cours d'au moins une des deux quinze semaines, par un des médecins du travail participant). La souffrance psychique touche 2,3 % de cette population.

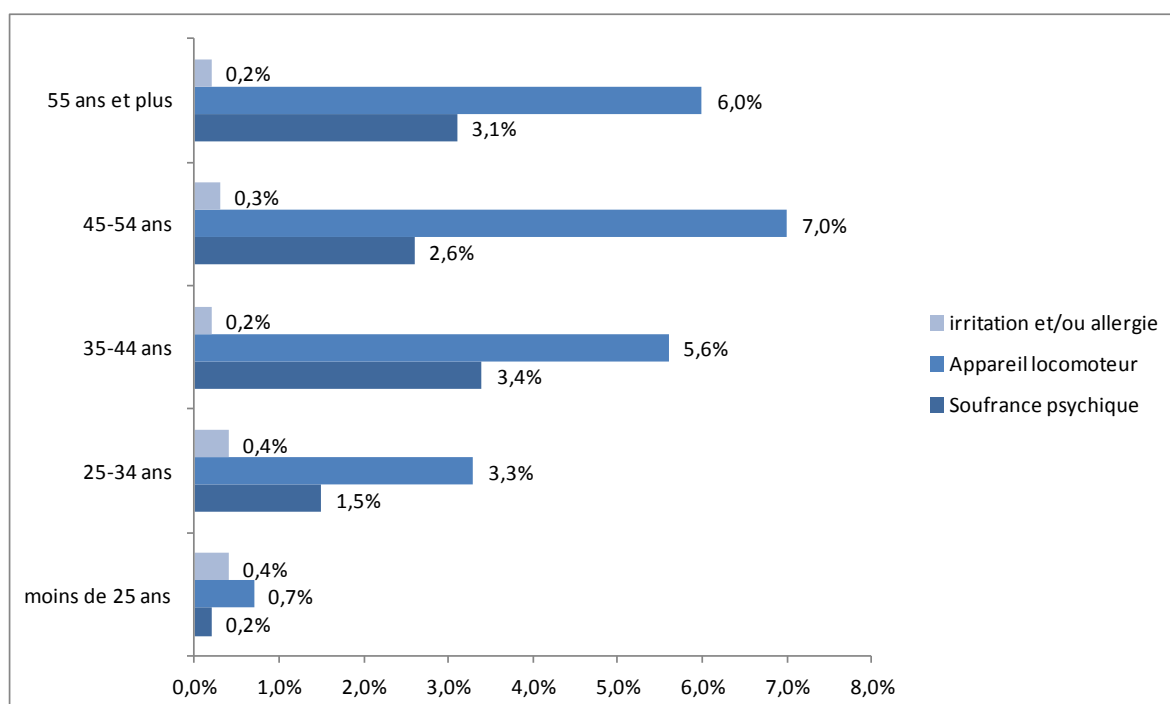
Les taux de prévalences pour chacune des pathologies, sauf les troubles de l'audition, sont toujours plus élevés chez les femmes mais les différences entre les sexes ne sont pas significatives sur le plan statistique pour les troubles de l'audition et les pathologies « autres ».

**Tableau 8: prévalence<sup>5</sup> des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié**

Groupe de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	4,0%	5,8%	4,8%
Souffrance psychique	1,7%	3,0%	2,3%
Troubles de l'audition	0,1%	0,0%	0,1%
Irritation et/ou Allergie	0,1%	0,6%	0,3%
Autres	0,2%	0,5%	0,3%

De manière générale, les plus forts taux de prévalence s'observent chez les 45-54 ans, en dehors des troubles d'origine allergique plus fréquents chez les sujets jeunes.

**Figure 4 : prévalence des trois principaux types d'affection par classe d'âge**



<sup>5</sup> Dans le calcul de la prévalence des pathologies, si le salarié présente deux MCP de la même catégorie (par exemple deux atteintes de l'appareil locomoteur), la pathologie n'interviendra qu'une fois.

## LES AFFECTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Nous rappelons que par affections de l'appareil locomoteur, nous entendons un ensemble regroupant les troubles musculo-squelettiques (92 % des affections de l'appareil locomoteur), les arthroses et les affections « autres » de l'appareil locomoteur.

Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 274 personnes et 306 pathologies signalées. Ces pathologies représentent 63 % des affections signalées.

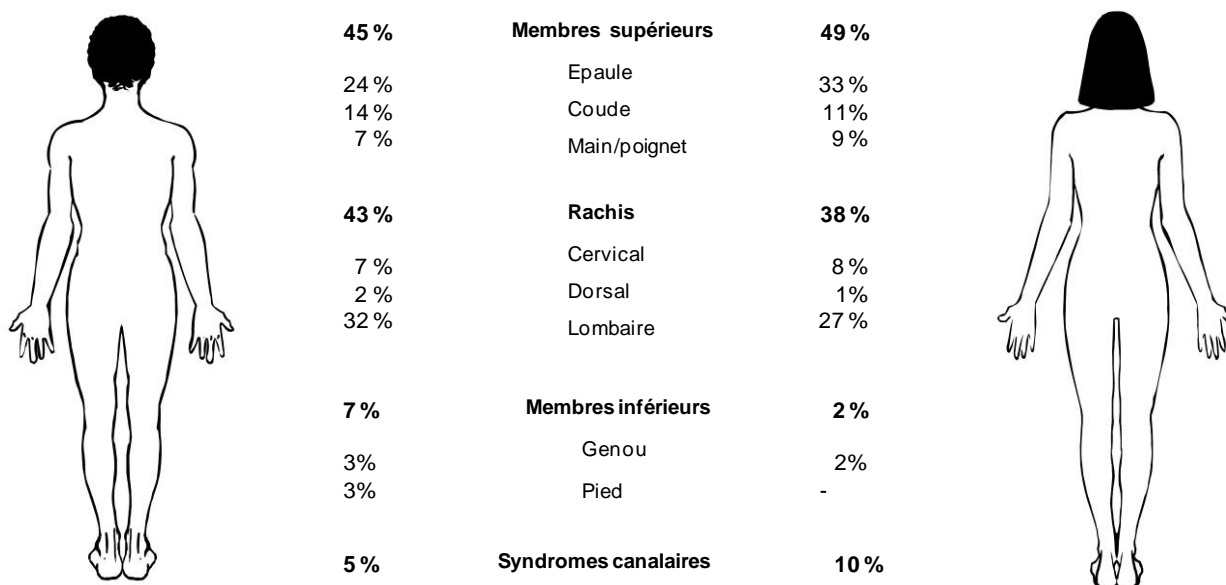
Pour rappel:

- la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 54 ans: elle passe de 0,7 % chez les moins de 25 ans à 7,0 % chez les 45-54 ans,
- la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 5,8 % et 4,0 %.

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus touchés (47 % et 41 %), suivis des syndromes du canal carpien qui concernent 8 % des affections de l'appareil locomoteur. Les affections touchant les membres inférieurs sont plus marginales (4 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, près de neuf affections de l'appareil locomoteur sont localisées aux membres supérieurs - et notamment au niveau de l'épaule - ou du rachis (cf. Figure 5).

**Figure 5 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes**

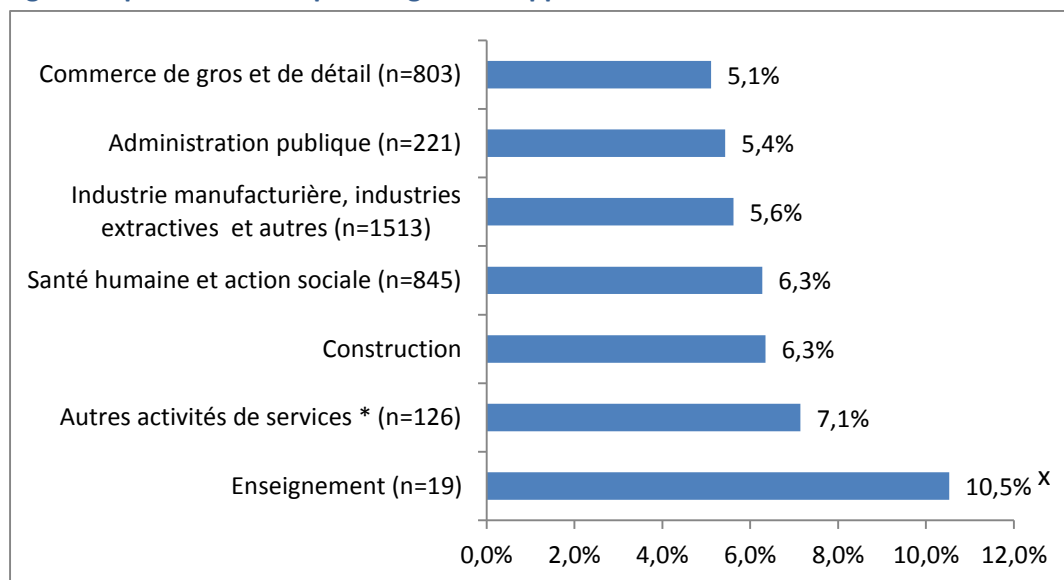


Si l'on raisonne en taux de prévalence, il s'avère que les femmes sont plus fréquemment touchées par les affections des membres supérieurs (3,3 % des salariées rencontrées sont concernées) que les hommes (2,0 %) et par les syndromes canaux (0,7 % chez les femmes et 0,2 % chez les hommes). En revanche les taux de prévalence des hommes et des femmes ne diffèrent pas de façon statistiquement significative pour le rachis et les membres inférieurs.



Les secteurs d'activité de l'industrie et du commerce rassemblent à eux deux près de la moitié (46 %) des salariés présentant une pathologie de l'appareil locomoteur. Les prévalences sont plus élevées dans les secteurs des services, la construction, et la santé et l'action sociale (avec une prévalence supérieure à 6 % pour chacun de ces secteurs). Il est à noter que le secteur de l'enseignement présente le plus fort taux de prévalence (10,5 %). Ce résultat est à nuancer au vu de la faiblesse des effectifs.

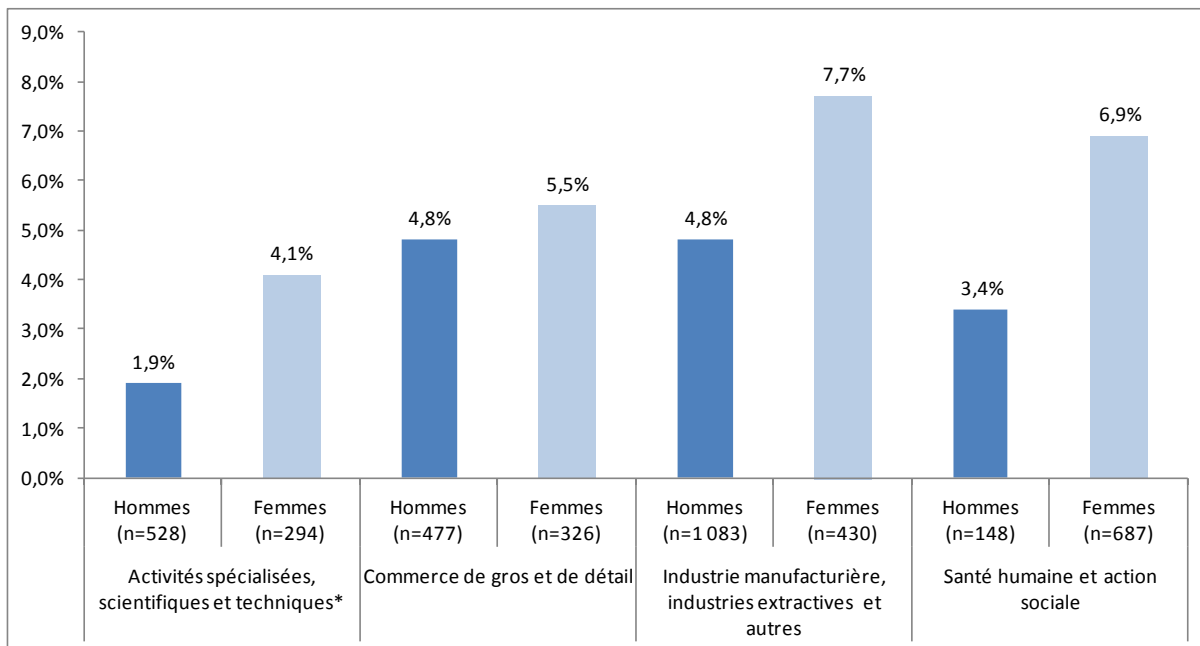
**Figure 6 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité**



\* ... et activités de services administratifs et de soutien X : nombre de signalements < 5

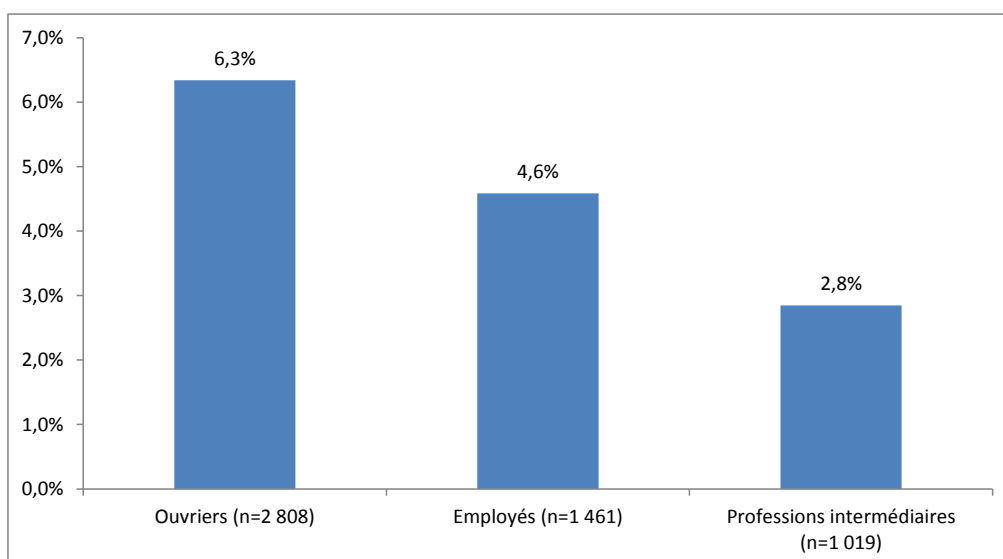
En raison des disparités importantes de *sex-ratio* selon le secteur d'activité, il est intéressant de détailler la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe (cf. Figure 7). La construction et les transports, secteurs très majoritairement masculins, ne sont pas présentés sur cette figure. Il apparaît que la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est plus importante pour les femmes dans l'industrie (7,7 % vs. 4,8 % pour les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p=0,001$ ) et dans le secteur de la santé et action sociale (6,9 % vs. 3,4 %, test du  $\chi^2$  :  $p=0,001$ ). Pour les secteurs du commerce et des activités spécialisées, la différence de taux de prévalence entre les deux sexes n'est pas statistiquement significative.

**Figure 7 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe**



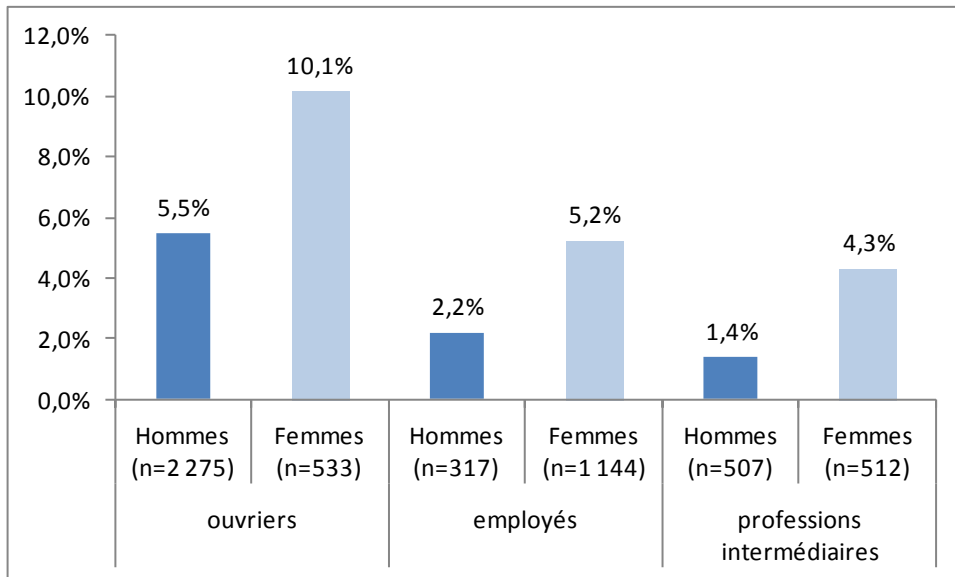
Les pathologies de l'appareil locomoteur touchent préférentiellement les ouvriers (178 personnes, soit une prévalence de 6,3 %) et les employés (67 personnes, soit 4,6 %) comme le montre la Figure 8

**Figure 8 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS**



De la même façon que pour les secteurs d'activité, les Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS) présentent des sex-ratios différents. Les analyses statistiques effectuées font apparaître des prévalences des pathologies de l'appareil locomoteur plus élevées chez les femmes parmi les ouvriers (10,1 % vs. 5,5 % chez les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) et les employés (5,2 % vs. 2,2 %, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) Les cadres n'apparaissent pas dans cette figure, les effectifs étant inférieures à 5 (cf. Figure 9).

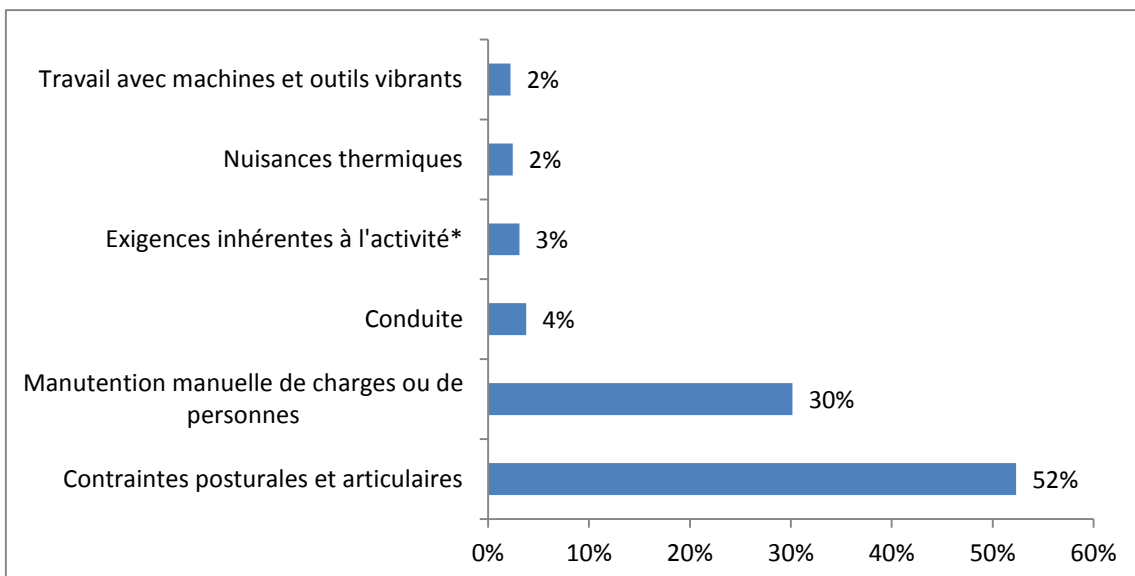
**Figure 9 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS et le sexe**



La répartition des agents d'exposition professionnelle évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur est représentée dans la Figure 10. Le nombre d'agents de chaque catégorie est rapporté au nombre d'affections de l'appareil locomoteur signalées. Pour les 306 pathologies de ce groupe, 451 agents d'exposition ont été cités.

Les contraintes posturales et gestes répétitifs (agents mis en cause dans 51 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que la manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 30 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur.

**Figure 10 : répartition des agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées**



\* Les exigences inhérentes à l'activité regroupent les horaires de travail, les déplacements professionnels et les autres caractéristiques propres à l'activité, selon le thésaurus de l'InVS

Si on affine l'analyse des agents d'exposition par localisation, on constate que les contraintes posturales sont les principales causes dans les pathologies de l'appareil locomoteur touchant toutes les localisations à l'exception du rachis. Pour cette localisation, l'agent principal est la manutention de charges ou de personnes.

**Tableau 9 : répartition des deux principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies de l'appareil locomoteur**

	<b>Contraintes posturales et articulaires</b>	<b>Manutention manuelle de charges ou de personnes</b>
<b>Membres supérieurs</b>	62%	22%
Epaule	15%	46%
Coude	58%	18%
Main/poignet	80%	7%
<b>Membres inférieurs</b>	60%	25%
genou	67%	25%
Pied	50%	17%
<b>Rachis</b>	39%	42%
Cervical	46%	24%
Dorsal	50%	17%
Lombaire	35%	49%
<b>Syndrome canalaire</b>	76%	4%
Main/poignet	70%	9%

Note de lecture: les contraintes posturales et articulaires ont été citées dans 62 % des signalements des pathologies de l'appareil locomoteur touchant les membres supérieurs. Parmi eux, cet agent est en cause dans 80 % des affections locomoteurs touchant la main et le poignet.

## LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Sont regroupés dans cette catégorie : les addictions, les syndromes anxieux, le burn-out, les syndromes dépressifs, les psychoses, la somatisation, les syndromes post-traumatiques, les troubles du sommeil et de l'appétit. Une autre sous-catégorie nommée « sans précision » concernent des pathologies ou des symptômes trop imprécis comme stress, souffrance morale.....

Globalement, la souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de MCP. Au total 130 signalements ont été effectués en 2012, soit 27 % de l'ensemble des signalements (cf. Tableau 7). La souffrance psychique touche 130 des 5 748 salariés vus lors des deux quinzaines, soit une prévalence de 2,3 % (cf. Tableau 8).

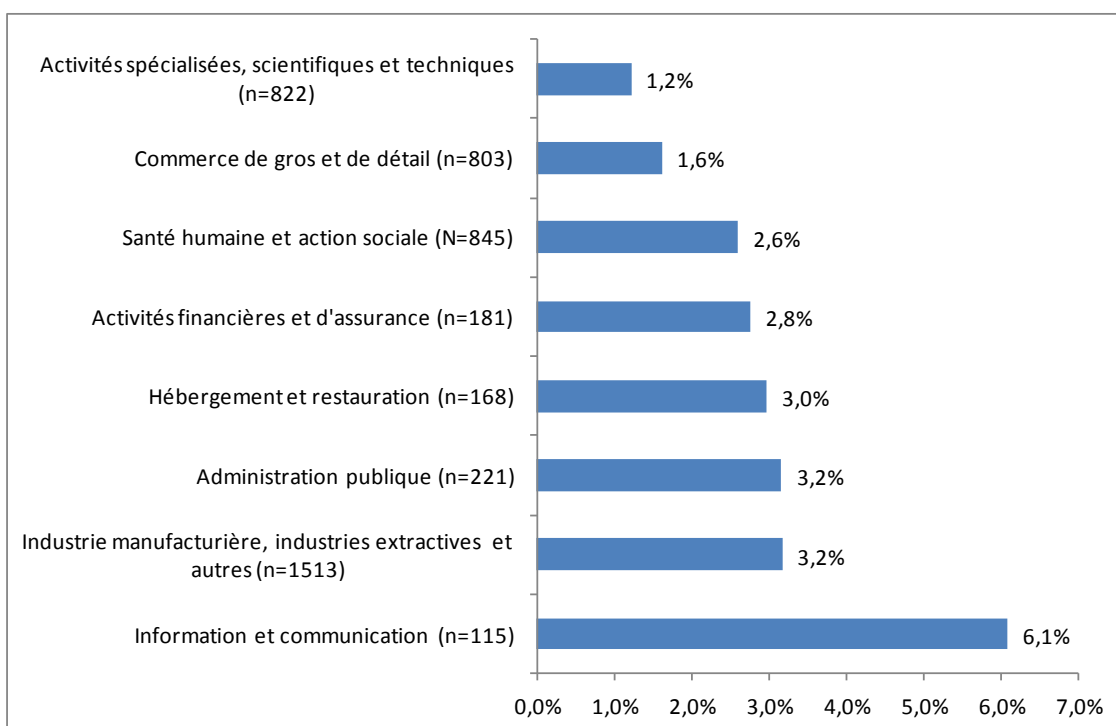
Pour rappel, la prévalence de la souffrance psychique :

- est plus élevée chez les femmes (3,0 %) que chez les hommes (1,7%),
- augmente avec l'âge jusqu'à 44 ans: de 0,2 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 3,4 % chez les 35 - 44 ans et à 3,1 % chez les 55 ans ou plus.

Plus de la moitié de ces pathologies sont des syndromes dépressifs (56 %), 15 % des troubles du sommeil, 13 % de « burn-out » et 12 % des syndromes anxieux. Les autres catégories signalées concernent 5 % des signalements de cette catégorie.

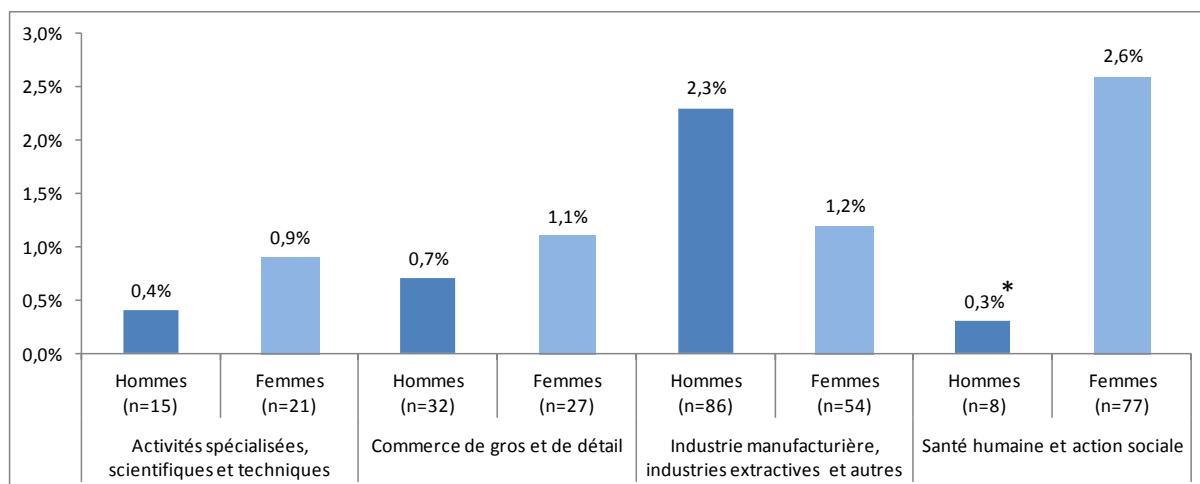
Les taux de prévalence varient fortement selon les secteurs, mais les écarts ne sont statistiquement significatifs que pour deux secteurs : l'industrie et l'information et communication (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,005$ ). Pour les autres secteurs, les effectifs des salariés vus pendant ces quinzaines sont trop petits pour que des différences statistiquement significatives puissent être notées. (cf. Figure 11).

**Figure 11 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité**



La prévalence de la souffrance psychique est plus importante chez les femmes que chez les hommes dans les secteurs de la santé et de l'action sociale (0,3 % chez les hommes vs. 2,6 % chez les femmes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ). A l'inverse, la prévalence est plus élevée chez les hommes dans le secteur de l'industrie : 2,3 % vs. 1,2 % chez les femmes (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ), (cf. Figure 12).

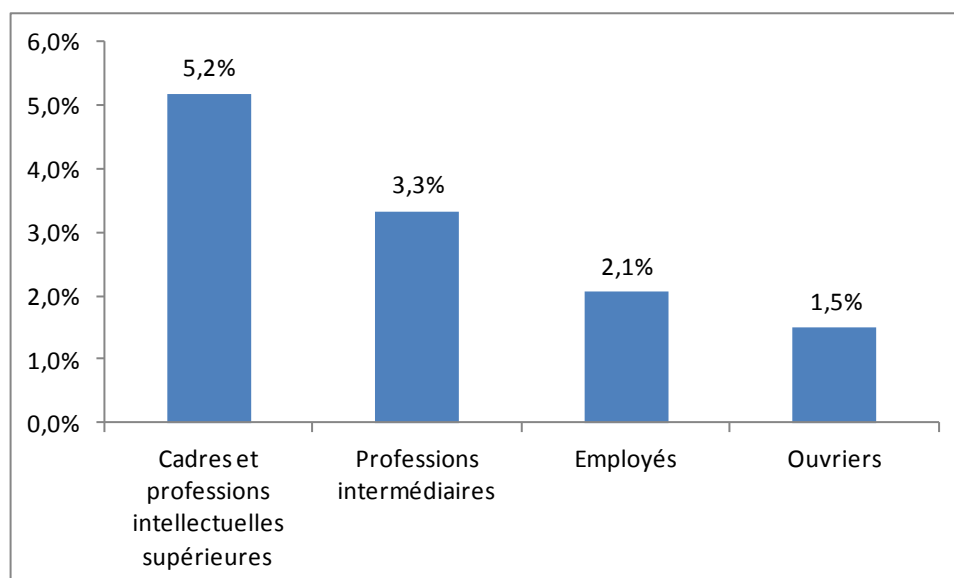
**Figure 12 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe**



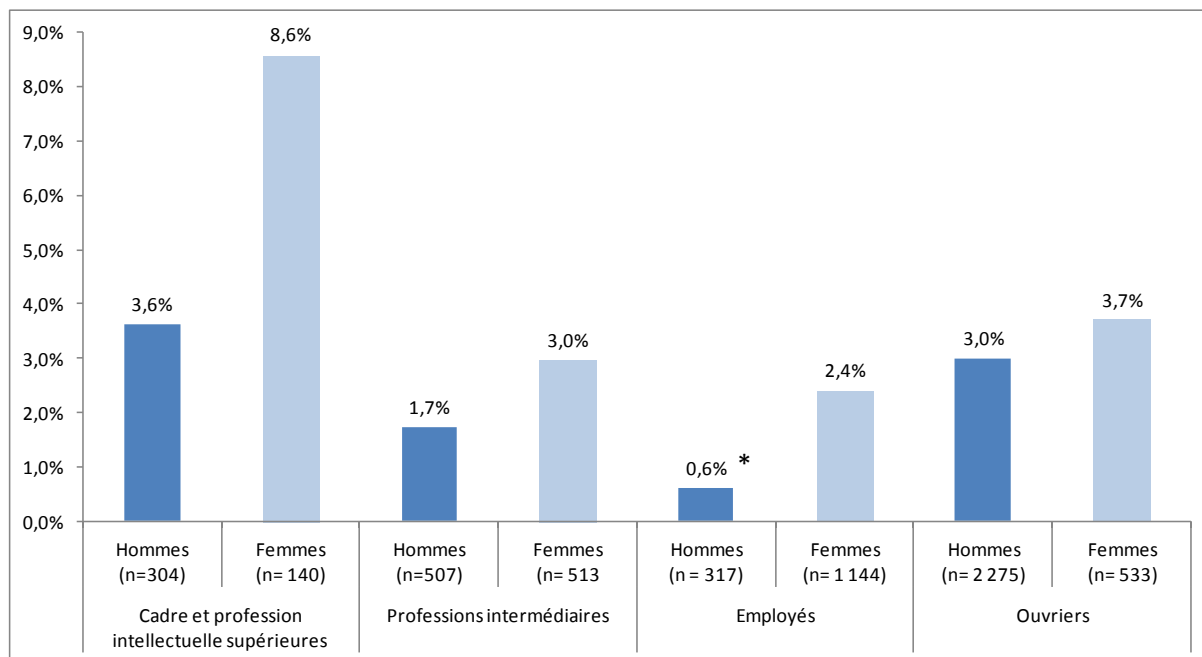
\* nombre de signalements < 5

En termes de catégorie socioprofessionnelle, il existe un gradient social descendant des cadres (5,2 %) vers les ouvriers (1,5 %) (cf. Figure 13). Pour l'ensemble des catégories, la prévalence est plus élevée chez les femmes mais pour les cadres et les professions intermédiaires, les différences entre les sexes ne sont pas significatives sur le plan statistique (cf. Figure 14).

**Figure 13 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS**



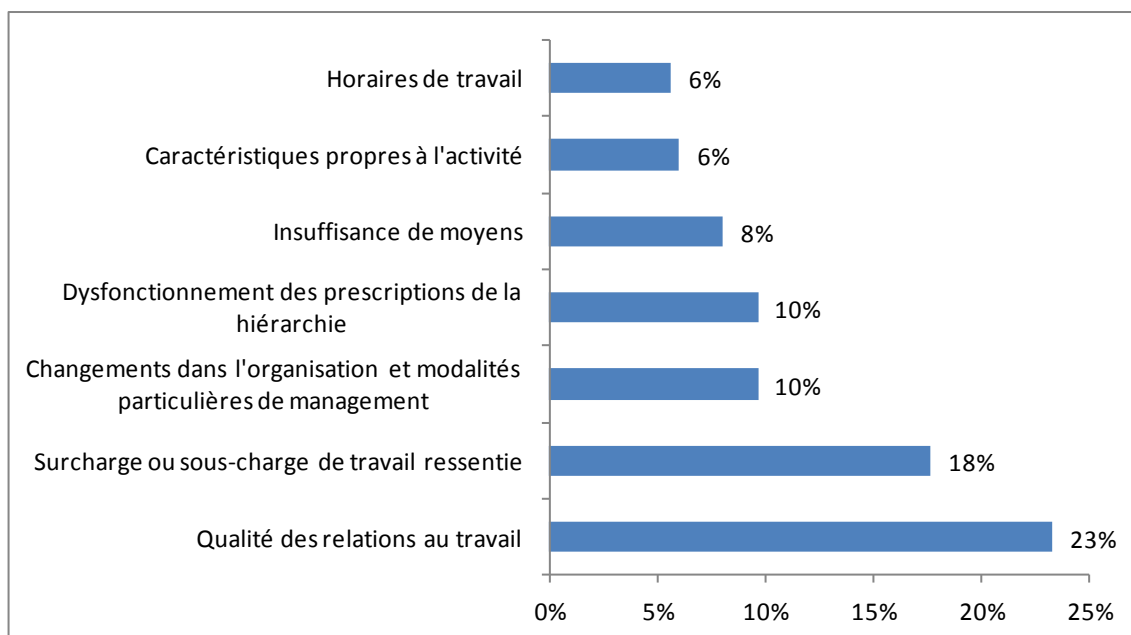
**Figure 14 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS et le sexe**



\*nombre de signalements < 5.

Les agents d'exposition professionnelle évoqués dans la souffrance psychique sont indiqués dans la Figure 15. Au total, 249 agents d'exposition ont été renseignés. Les plus fréquemment mentionnés par les médecins sont les suivants : la qualité des relations de travail (23 %), la surcharge ou la sous charge de travail ressentie (18 %) et les changements dans l'organisation et des modalités particulières de management ou les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie (10 %).

**Figure 15 : répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique**



En détaillant la répartition des agents d'exposition selon la pathologie, on constate que le principal agent cité pour le Burn-out est la surcharge ou sous-charge de travail tandis que pour l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil c'est la qualité des relations de travail qui sont d'abord en cause. Les horaires de travail et les changements dans l'organisation et modalités particulières de management sont plus en cause pour les troubles du sommeil que les autres pathologies.

**Tableau 10 : répartition des principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies psychiques**

principaux agent d'exposition	Anxiété	Burn-out	Dépression	Troubles du sommeil
Changements dans l'organisation et modalités particulières de management	8%	3%	12%	13%
Surcharge ou sous-charge de travail ressentie	22%	30%	15%	13%
Qualité des relations au travail	25%	3%	28%	20%
Dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie	11%	20%	9%	7%
Horaires de travail	6%	10%	3%	13%



## LES AUTRES GROUPES DE PATHOLOGIES

Sont décrits dans cette partie les troubles de l'audition, les irritations et ou allergies, et les pathologies « autres ». Les faibles effectifs ne permettent pas de faire de descriptions détaillées, mais uniquement de simples remarques. Nous pouvons ainsi dire que :

- les irritations et allergies ont fait l'objet de 18 déclarations touchant 18 personnes dont 13 femmes et 9 salariés âgés de moins de 35 ans. Elles concernent principalement la peau (13 cas), puis l'ORL (moins de 5 cas) et les voies respiratoires (moins de 5 cas). Pour les pathologies cutanées, 17 agents d'exposition ont été renseignés : les principaux sont la qualité des protections individuelles, les désinfectants, oxydants et détergents. Pour les pathologies touchant les voies respiratoires, 3 familles d'agents ont été renseignées : les oxydants, les détergents et les micro-organismes,
- des pathologies touchant le système auditif (troubles de l'audition) ont également été signalées chez des salariés ouvriers (moins de 5), tous âgés entre 45 et 54 ans. Le principal agent d'exposition est le bruit de machine, d'outil ou d'engins,
- des tumeurs (moins de 5) ont été déclarées par les médecins du travail touchant les poumons et la vessie. Les agents d'exposition évoqués sont les fibres (amiante), les produits carbonés, les fluides de refroidissement et de lubrification et les solvants,
- les pathologies « autres » ont été signalées pour 21 salariés, dont 14 femmes. Il s'agit principalement de pathologies touchant l'œil et les tissus mous. Pour les pathologies de l'œil (fatigue visuelle), l'agent d'exposition évoqué par les médecins est le travail sur écran d'ordinateur. Pour les pathologies des tissus mous, les agents cités sont les contraintes posturales et articulaires et la manutention manuelle de charges ou de personnes.

## EVOLUTION DE QUELQUES RESULTATS 2007-2012

Le taux de signalement est relativement stable d'année en année dans notre région, avec une moyenne de 7 %. Cette année 2012 a connu le plus fort taux de signalement depuis 2007 avec 7,6 % (Figure 15). De même, le taux de prévalence pour les pathologies touchant l'appareil locomoteur n'a jamais été aussi élevé qu'en 2012 avec 4,8 % (Figure 16).

Figure 16 : évolution des taux de signalement entre 2007 et 2012

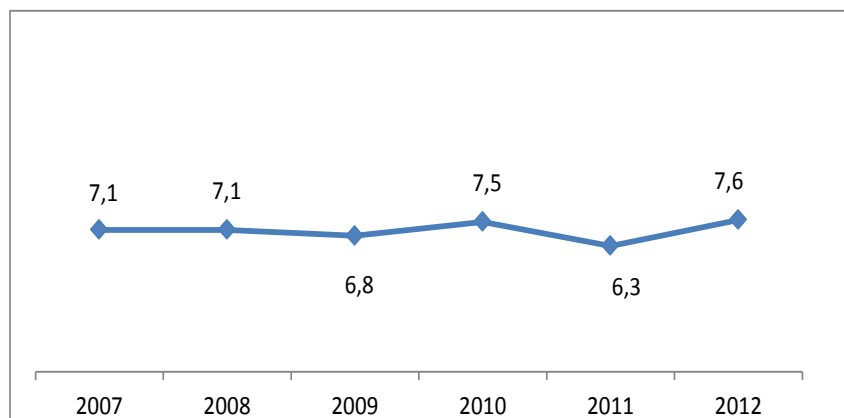
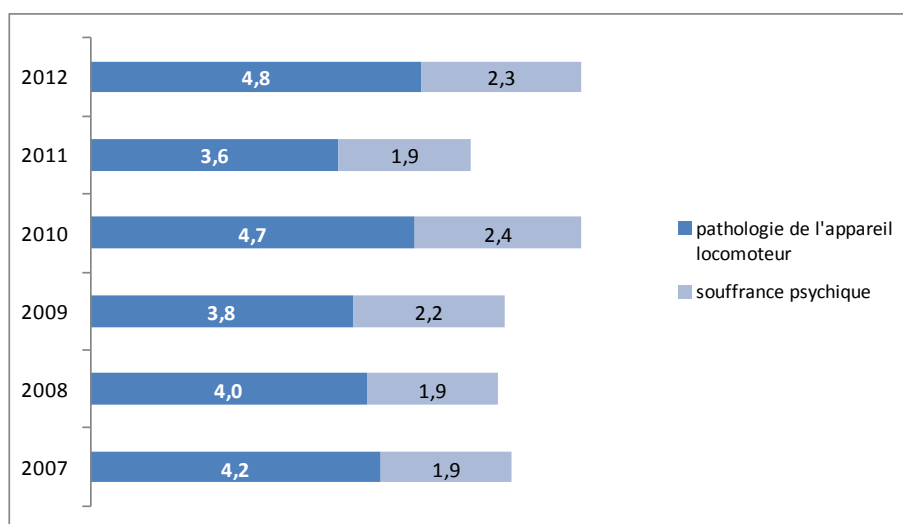
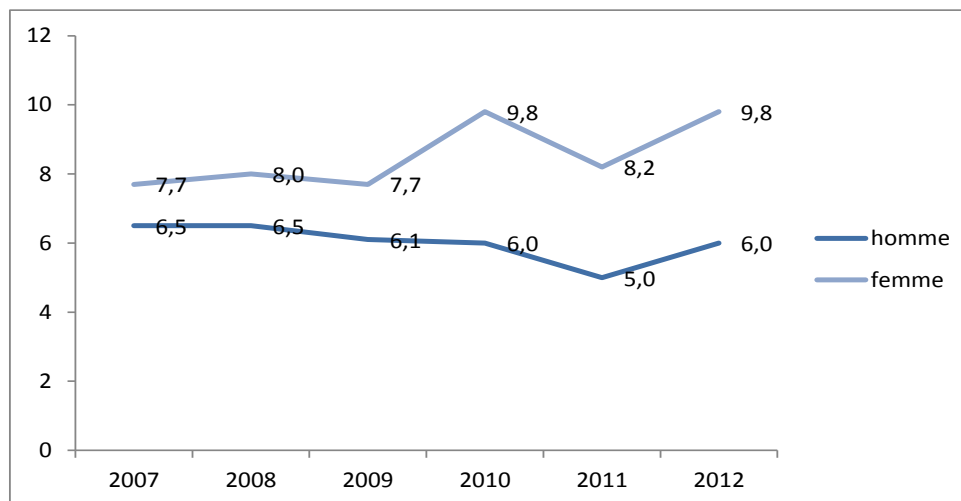


Figure 17 : évolution des taux de prévalence (%) pour les pathologies de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique entre 2007 et 2012



Une constante pendant ces 6 années : les femmes présentent les taux de prévalence des MCP toujours supérieurs à ceux des hommes. En moyenne entre 2007 et 2012, le taux de prévalence des femmes atteint 8,5 % vs 6,0 % chez les hommes.

**Figure 18 : évolution des taux de prévalence (en %) des MCP selon le sexe**

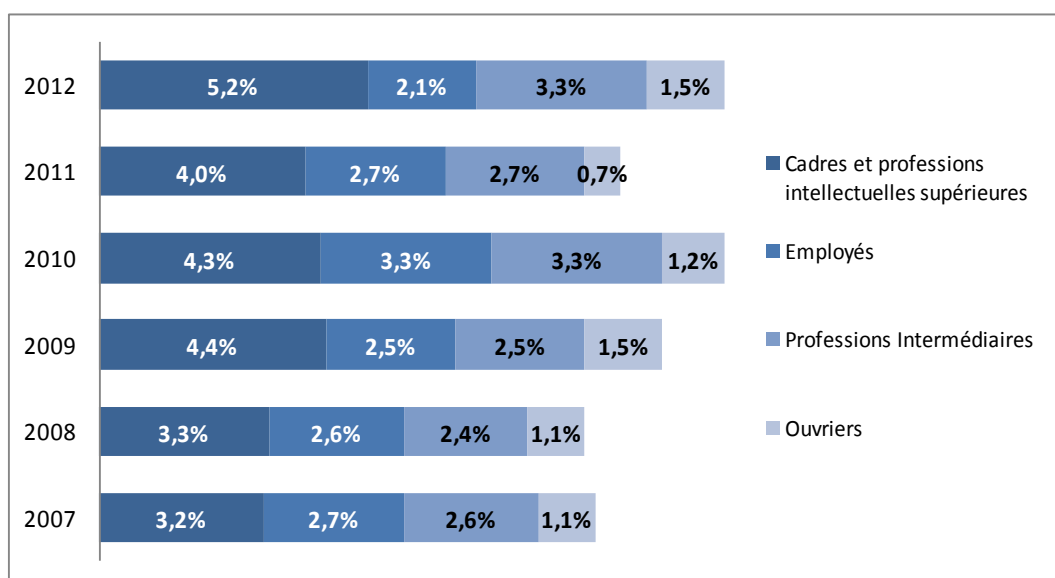


Les taux de prévalence selon l'âge montrent également des similarités au fil des ans puisque les salariés âgés de 45 à 54 ans et les 55 ans et plus présentent les taux les plus élevés. De manière générale, les taux de prévalence augmentent avec l'âge et atteignent leurs maximums à partir de 45 ans. Les salariés de moins de 25 ans présentent les taux de prévalence les plus faibles.

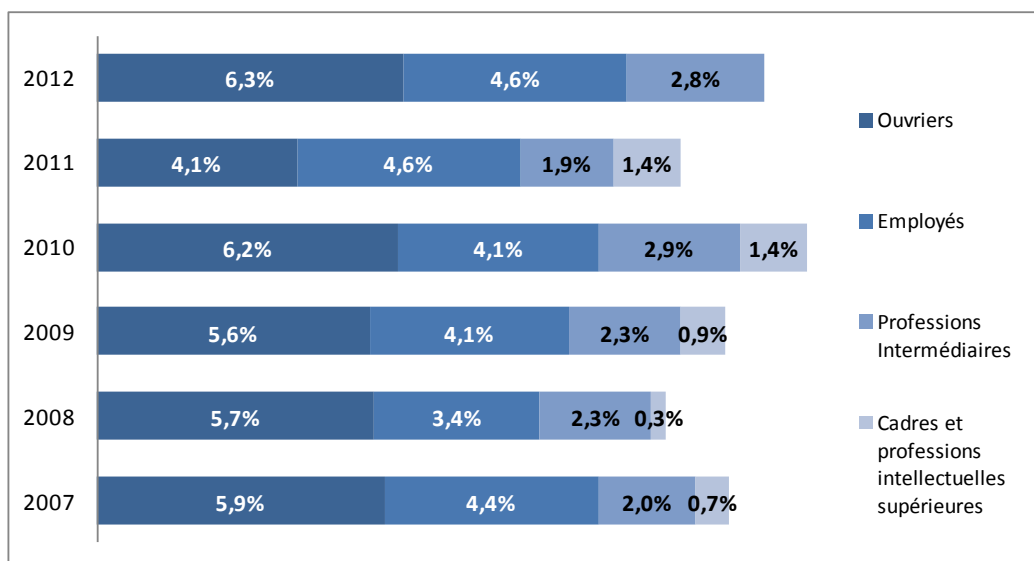
Si l'on s'intéresse aux taux de prévalence des deux principaux groupes de pathologies signalés selon la catégorie socioprofessionnelle, on constate que :

- les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus touchés par la souffrance psychique
- les ouvriers sont plus touchés par les pathologies de l'appareil locomoteur

**Figure 19 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus**



**Figure 20 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de l'appareil locomoteur selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus**



Concernant les pathologies de l'appareil locomoteur, les prévalences sont plus élevées dans les secteurs des autres services\*, de la construction, et de la santé et l'action sociale (avec une prévalence supérieure à 6 % pour chacun de ces secteurs). La souffrance psychique est, elle, particulièrement fréquente dans le secteur de l'information et de la communication, ainsi que dans celui de l'industrie.

Répétées régulièrement, les « Quinzaines MCP » fournissent des données inédites sur la fréquence des manifestations pathologiques en lien avec le travail chez les salariés actifs et permettent d'en suivre l'évolution. Elles contribuent également à l'évaluation de l'ampleur de la sous réparation des pathologies susceptibles d'être reconnues au titre des tableaux de MPI.

# CONCLUSION

---

Cette étude permet d'avoir une surveillance des pathologies imputables au travail les plus fréquemment rencontrées parmi les salariés en activité dans la région, hors MPI déclarées. De fait, les résultats de ces quinze 2012 viennent confirmer ceux des années précédentes, à savoir :

- les principaux groupes de pathologies signalés par les médecins participants restent les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique,
- les maladies potentiellement indemnifiables concernent près de la moitié des signalements, ce que cela traduit de sous-déclaration des MPI mériterait une attention approfondie,
- les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes,
- des tumeurs ont été signalées pendant les quinze 2011 et ces quinze (moins de cinq au total).

Nous constatons depuis l'entrée de la région dans le Programme MCP en 2007 une précision accrue dans la désignation des pathologies et des agents d'exposition. La qualité des informations médicales recueillies permet d'affiner les diagnostics et de contribuer de manière importante aux décisions politiques régionales et nationales (état des lieux du PRS, PRST2, évolution de la prise en compte de certaines pathologies, notamment du coude...).

Comparativement aux autres régions participantes, l'investissement des médecins du travail en Alsace, même s'il a légèrement baissé en 2012, reste globalement stable (en moyenne 20 % de taux de participation), malgré les multiples sollicitations et contraintes professionnelles ne laissant que peu de temps à la production de données épidémiologiques. Nous remercions ces médecins, tout en ne pouvant que constater qu'un plus grand nombre de participants améliorerait la qualité et la richesse des conclusions produites.

Par ailleurs, depuis l'entrée de l'Alsace dans le Programme MCP en 2007, le nombre de signalements hors quinze a fortement augmenté : il est ainsi passé de 187 en 2007 à 219 en 2010 à 336 en 2012, avec un pic de 465 signalements en 2011. Cette augmentation est notamment due au nombre croissant de déclarations faites par les médecins généralistes de la région. Pour rappel, deux quinze MCP ont eu lieu en médecine générale en 2009 et 2010.

Enfin, compte tenu des évolutions dans les services de santé au travail, consécutives à la loi de 2011 et aux décrets de 2012, de plus en plus d'infirmières travaillent au sein des SST, et parallèlement aux modulations de la périodicité des visites médicales, pratiquent des entretiens infirmiers. Une réflexion est en cours sur l'évolution de la méthodologie de cette étude pour prendre en compte ces modifications.

**Tableau 11 : nombre de déclarations MCP au fil de l'eau et pendant les quinze jours entre 2007 et 2012**

<b>Signalement</b>	<b>au fil de l'eau</b>	<b>quinzaine MCP</b>
2007	187	788
2008	221	621
2009	177	302
2010	219	728
2011	465	469
2012	336	487

**Tableau 12 : nombre de déclarations hors quinze jours par type de médecin déclarant en 2010 et 2012**

<b>Médecins déclarants</b>	<b>Nombre 2010</b>	<b>Nombre 2011</b>	<b>Nombre 2012</b>
Médecin généraliste	182	172	241
Médecin hospitalier	29	18	24
Médecin du travail	7	252*	68
Médecin inspecteur du travail	1*	10*	3
Médecin spécialiste	0	13	0
<b>Ensemble</b>	<b>219</b>	<b>465</b>	<b>336</b>

**Source : Direccte Alsace**

*\*signalements correspondant à des déclarations de maladie professionnelle dont l'inspection médicale est informée par les agents de contrôle et ne remplissant manifestement pas les critères de maladie professionnelle et pour lesquelles le médecin du travail concerné n'a pas répondu à la proposition de signalement de MCP fait par le médecin Inspecteur.*

# BIBLIOGRAPHIE

---

## RAPPORTS REGIONAUX ALSACE

- Benaim A, Giguët L, Polési H, Imbert F, Schauder N, Brom M, Bannerot B, Valenty M. Programme des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines 2011, région Alsace. Direccte Alsace/ORS Alsace/InVS, août 2012, 4 p.
- Polési H, Benaim A, Gagneur E, Schauder N, Brom M, Valenty M, Imbert F. Quinzaine des maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2009. ORS Alsace/ Direccte Alsace/InVS, mars 2011, 21p.
- Polési H, Benaim A, Honoré N, Schauder N, Brom M, Valenty M, Imbert F. Maladies à caractère professionnel en Alsace : exploitation des données recueillies en 2008. ORS Alsace/Direccte Alsace/InVS, mai 2010, 36p.
- Honoré N, Schauder N, Kleinlogel S, Simon-Goffic C, Farrugia A, Brom M, Valenty M, Imbert F. Maladies à caractère professionnel en Alsace - Exploitation des données recueillies en 2007. Observatoire régional de la santé d'Alsace, Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle d'Alsace, Ministère du travail, Institut de veille sanitaire. Août 2008.
- Kleinlogel S, Simon-Goffic C, Brom M, Valenty M, Imbert F. Maladies à caractère professionnel en Alsace résultats de la première «quinzaine 2007». DRTEFP Alsace, ORS Alsace, InVS, Ministère du travail. Octobre 2007
- Maladies à caractère professionnel observées en médecine générale libérale. Rapport 2009. URML Alsace/ ORS Alsace/Direccte Alsace, avril 2010, 49 p.
- Fernandez D, Honoré N, Polesi H, Imbert F. Santé et travail. Données sur la santé des salariés du commerce. ORS Alsace/Agéfiph Alsace-Lorraine/DRTEFP Alsace/Conseil Général du Bas-Rhin, Synthèse, Mars 2009, 4 p

## ARTICLES

- Valenty M, Homère J, Doulat T, Plaine J, Chevalier A, Imbernon E, Groupe MCP 2008. Surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats 2008. Numéro thématique : surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? Bull Epidemiol Hebd 2012;22-23:255-9.
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Approche de la sous-déclaration des troubles musculo-squelettiques dans sept régions françaises en 2007. Numéro thématique : surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? Bull Epidemiol Hebd 2012;22-23:268-71.
- Desobry P, Brescia L, Buzin JP, Creux S, George CL, Goujon E, Grizon MC, Levray F, Pignal L, Regagnon Essig P, Robin F, Roux E, Soncarrieu A, Calvez T. Surveillance des maladies à caractère professionnel : mise en oeuvre du protocole des Quinzaines MCP dans des entreprises françaises du

secteur de l'énergie. Numéro thématique : surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? Bull Epidemiol Hebd 2012;22-23:260-3.

- Cohidon C, Rabet G, Plaine J, Chubilleau C, Valenty M. Santé mentale et activité professionnelle : comparaison de deux programmes de surveillance, MCP et Samotrace. Numéro thématique : surveillance épidémiologique des risques professionnels, quoi de neuf ? Bull Epidemiol Hebd 2012;22-23:278-80.

- Valenty M, Homère J, Mevel M, Dourlat T, Garras L, Brom M, Imbernon E. Surveillance Programme of Work-related Diseases (WRD) in France. Safety and Health at Work. Vol. 3, No. 1, Mar. 30, 2012.

- Valenty M, Riol MC, Homere J. Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail. Arch Mal Prof Environ. Juin 2012, vol 73, n°3. p. 400-2.

- Valenty M, Mevel M, Homère J, Rivière ., Touranchet A, Imbernon E. Les prévalences des troubles musculo-squelettiques issues du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en 2007. Bull Epidemiol Hebd. 2010;5-6:52-53

- Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Dubré JY, Imbernon E, Goldberg M. Les "Semaines des MCP" dans les Pays de la Loire - un observatoire des maladies à caractère professionnel. Bull Epidemiol Hebd 2005;44-45:226-227.

- Valenty M, Chevalier A, Homere J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E, et le réseau MCP. Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France. Bull Epidemiol Hebd. 2008;32.

- Rivière S, Cadéac-Birman H, Chevalier A, Valenty M. Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine Maladie à Caractère Professionnel (MCP) » en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2008;32.

- Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. Les semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. Arch Mal Pro Env 2007;68:223-232.

- Valenty M, Homère J, Pubert M, Touranchet A, Ha C, Imbernon E and the working group. Surveillance program of work-related diseases (WRD) in France (SUMATRAS). 19th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, 9-12 October 2007, Banff, Canada, Occup Environ Med 2007 64:e15.

---

## COMMUNICATIONS

- Sérazin C, Provost D, Rivière S, Debarre J, Eloy A, Sillam F, Benaïm A, Latchmun P, Tassy V, Valenty M. Surveillance des maladies à caractère professionnel : comparaison interrégionale en 2008 (Alsace, Aquitaine, Centre, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Paca, Pays de la Loire, Poitou-Charentes). Congrès national de médecine et santé au travail, Clermont-Ferrand, 5-8 juin 2012. [poster]

- Valenty M, Rabet G, Plaine J, Chubilleau C, Cohidon C. Santé mentale et activité professionnelle : comparaison de deux programmes de surveillance, MCP et Samotrace. 14e colloque de l'Aderest, La Rochelle, 29-30 mars 2012. [poster]



- Provost D, Sérazin C, Debarre J, Rivière S, Benaïm A, Sillam F, Latchmun P, Maysonnave C, Berson C, Touranchet A, Tassy V, Cadéac-Birman H, Brom M, Cervantès MH, Marguet G, Le Naour C, Mevel M, Garras L, Valenty M. Surveillance des maladies à caractère professionnel : comparaison interrégionale en 2007 (Alsace, Aquitaine, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Paca, Pays de la Loire, Poitou-Charentes). 14e colloque de l'Aderest, La Rochelle, 29-30 mars 2012. [poster]
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Estimation of underreporting of musculoskeletal diseases (MSDs) in France. IcoH, Cancun, Mexico, march 2012. [poster]
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Estimation of underreporting of work-related musculoskeletal diseases (MSDs) in France. EpicoH, Oxford, september 2011. (poster)
- Valenty M, Homère J, Mevel M, Dourlat T, Garras L, Brom M, Imbernon E. Surveillance program of work-related diseases (WRD) in France. International Congress on Tracing New Occupational Diseases: methodology, recent findings and implication for OHS-policy, Amsterdam, April 2011.
- Valenty M, Debarre J, Polesi H, Berson C, Brom M, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à Caractère Professionnel : deux exemples d'adaptation régionale du programme national. Congrès des ORS, Lyon, 9-10 novembre 2010.
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Valenty M. Approche de la sous reconnaissance des troubles musculo-squelettiques à travers la comparaison des maladies à caractère profession (MCP) et des maladies professionnelles reconnues du régime général – Midi-Pyrénées 2007. Colloque de l'Aderest, Pont à Mousson, septembre 2010. (communication orale - pdf, 7 Ko)
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Valenty M. Approche de la sous réparation des TMS à travers a comparaison des maladies à caractère professionnel (MCP) et des maladies professionnelles reconnues du régime général. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, 71 : 451
- Valenty M, Homère J, Mevel M, Berson C, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel et santé mentale. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, 71 : 300 .
- Valenty M, Le Compagnon L, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E et le groupe de travail. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats de l'année 2006. [Communication affichée]. 20th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, June 2008, Costa Rica,
- Valenty M, Le Compagnon L, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats chez les femmes. [Résumé]. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2008, 69 : 125-126.
- Touranchet A, Pubert M, Valenty M. Signalement des maladies d'origine professionnel : les "Semaines des maladies à caractère professionnel". Colloque INRS, Stress au travail : une réalité, 1er février 2007, Nancy.

- Henrotin JB, Marguet G, Thaon I, Valenty M. Programme de signalement des maladies à caractère professionnel en région Franche-Comté : mise en place. 22e journées franco-suissees de santé au travail, 7 et 8 juin 2007, Besançon.
- Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M, Imbernon E. An observatory of work-related diseases in the Pays de la Loire region. Sixth International Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorders. 27-30 août 2007, Boston USA.
- Chiron E, Rivière S, Souarès Y, Sérazin C, Debarre J, Cadéac-Birman H, Touranchet A, Cervantès MH, Berson C, Valenty M. Quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) : Comparaison des résultats 2006 des quatre régions participantes (Pays de la Loire, PACA, Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées). 11e colloque de l'Aderest. 22-23 novembre 2007, Nantes, France.
- Valenty M, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E. et le groupe de travail. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP). 11e Colloque de l'Aderest, 22-23 novembre 2007, Nantes, France.
- Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Imbernon E, Goldberg M. Les "Semaines des MCP" dans les Pays de la Loire : un observatoire des maladies à caractère professionnel. 29e Congrès national de médecine et Santé au travail, 1er juin 2006, Lyon.

## REMERCIEMENTS

---

Nous tenons à remercier l'ensemble des médecins du travail de la région participant aux quinzaines MCP, leurs services de santé au travail et leurs secrétaires, ainsi que la secrétaire de l'inspection médicale du travail, Brigitte Bapst. Rien n'aurait été possible sans leur investissement.

## TABLE DES FIGURES

---

Figure 1 : régions de France participant au Programme MCP en 2012 .....	5
Figure 2 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2012.....	9
Figure 3 : évolution de la répartition des salariés vus pendant les quinzaines (en %) selon le type de visites entre 2007 et 2012 .....	10
Figure 4 : prévalence des trois principaux types d'affection par classe d'âge.....	15
Figure 5 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes.....	16
Figure 6 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité.....	17
Figure 7 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe	18
Figure 8 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS.....	18
Figure 9 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS et le sexe.....	19
Figure 10 : répartition des agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées .....	19
Figure 11 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité.....	21
Figure 12 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe.....	22
Figure 13 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS.....	22
Figure 14 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS et le sexe.....	23
Figure 15 : répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique .....	23
Figure 16 : évolution des taux de signalement entre 2007 et 2012.....	26
Figure 17 : évolution des taux de prévalence (%) pour les pathologies de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique entre 2007 et 2012.....	26
Figure 18 : évolution des taux de prévalence (en %) des MCP selon le sexe.....	27
Figure 19 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de la souffrance psychique selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus.....	27
Figure 20 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de l'appareil locomoteur selon la catégorie socioprofessionnelle des salariés vus.....	28

## TABLE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) depuis 2007 .....	9
Tableau 2 : répartition des salariés selon la classe d'âge .....	10
Tableau 3 : répartition des salariés vus selon la PCS.....	10
Tableau 4 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinzaines 2011 selon les secteurs d'activité (14 classes) .....	11
Tableau 5 : prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge .....	12
Tableau 6 : prévalence des MCP en fonction du type de visite .....	14
Tableau 7: nombre et fréquence des pathologies en lien avec le travail signalées.....	14
Tableau 8: prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié .....	15
Tableau 9 : répartition des deux principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies de l'appareil locomoteur .....	20
Tableau 10 : répartition des principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies psychiques .....	24
Tableau 11 : nombre de déclarations MCP au fil de l'eau et pendant les quinzaines entre 2007 et 2012.....	30
Tableau 12 : nombre de déclarations hors quinzaines par type de médecin déclarant en 2010 et 2011 .....	30

**DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,  
du travail et de l'emploi**

6, rue Gustave Adolphe Hirn – 67 000 Strasbourg

Tél. : + 33 (0)3 88 15 43 07 - Fax : + 33 (0)3 88 15 43 56

<http://www.travail.gouv.fr/regions/alsace/620.html>

[magdeleine.brom-ruhlmann@direccte.gouv.fr](mailto:magdeleine.brom-ruhlmann@direccte.gouv.fr) et [brigitte.bannerot@direccte.gouv.fr](mailto:brigitte.bannerot@direccte.gouv.fr)

**ORS Alsace - Observatoire régional de la santé d'Alsace**

Hôpital civil –Bâtiment 2–1<sup>er</sup> étage

1, Place de l'Hôpital BP 426 - 67 091 Strasbourg - Cedex

Tél. : + 33 (0)3 88 11 69 80

<http://www.orsal.org> – [orsal@orsal.org](mailto:orsal@orsal.org)

**InVS - Institut de veille sanitaire**

12, rue du Val d'Osne - 94 415 Saint-Maurice cedex France

Tél. : + 33 (0) 1 41 79 67 00 - Fax : + 33 (0) 1 41 79 67 67

<http://www.invs.sante.fr/presentations/indexcont.htm>