



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 2011

InVS - DIRECCTE Alsace - ORS Alsace  
2012

**DIRECCTE**  
Alsace DIRECTION RÉGIONALE DES ENTREPRISES, DE LA CONCURRENCE,  
DE LA CONSOMMATION, DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

Au service des entreprises, des salariés,  
des demandeurs d'emploi et des acteurs socio-économiques

  
**INSTITUT  
DE VEILLE SANITAIRE**

  
**ORS  
ALSACE**  
OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE LA SANTÉ



Ce document a été réalisé à l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace par Anne Benaim, Laurianne Giguet, Hervé Polesi, 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 avec la participation des services de santé au travail.

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



## SOMMAIRE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCTION, RAPPEL .....                                       | 7  |
| Les régions françaises participant au Programme MCP .....        | 7  |
| Objectifs .....  | 8  |
| Méthode .....  | 8  |
| Le circuit des données .....                                     | 9  |
| RÉSULTATS.....   | 9  |
| Description des médecins participants .....                      | 10 |
| Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines ..... | 10 |
| Caractéristiques des salariés concernés par une MCP .....        | 13 |
| Les MCP .....  | 14 |
| La souffrance psychique en lien avec le travail.....             | 21 |
| Les autres groupes de pathologies en lien avec le travail.....   | 25 |
| CONCLUSION .....   | 26 |
| BIBLIOGRAPHIE.....   | 28 |
| RAPPORTS REGIONAUX ALSACE .....                                  | 28 |
| ARTICLES.....  | 28 |
| COMMUNICATIONS.....  | 29 |
| REMERCIEMENTS .....  | 31 |
| TABLE DES FIGURES.....   | 32 |
| TABLE DES TABLEAUX.....  | 32 |



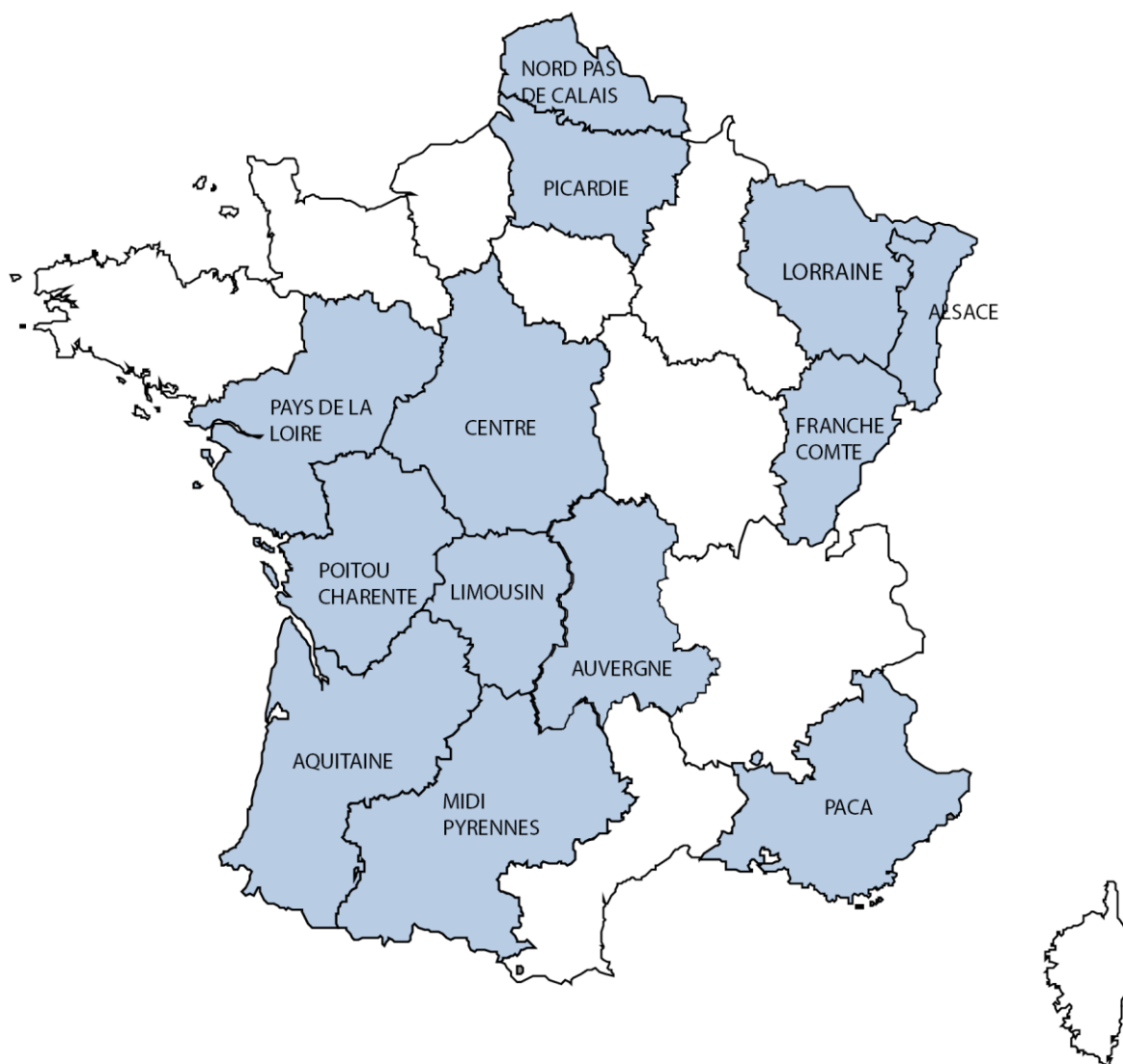
# INTRODUCTION, RAPPEL

## Les régions françaises participant au Programme MCP

---

En 2003, en région Pays-de-la-Loire, a été mis en place un système pilote de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) selon un protocole mis au point par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Inspection Médicale du Travail de cette région. Depuis, 12 nouvelles régions ont rejoint le programme, dont l'Alsace en 2007 (cf. Figure 1).

**Figure 1 : régions de France participant au Programme MCP en 2011**



## 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'une MCP sur le nombre total de personnes enquêtées.

Indirectement, l'organisation des « quinzaines » au sein d'une région a pour ambition de développer une culture de signalements (hors quinzaines) des MCP. Malgré les dispositions de l'article L. 461-6 du code de la Sécurité Sociale, selon lesquelles *tout docteur en médecine a l'obligation de déclarer tout symptôme et toute maladie qui présentent, à son avis, un caractère professionnel*, il existe un sous-signalement des maladies à caractère professionnel (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).

Au cours de l'année 2011, deux vagues d'enquête ont été réalisées :

- une au printemps : entre le 04 et le 15 avril;
- une à l'automne : entre le 03 et le 14 octobre.

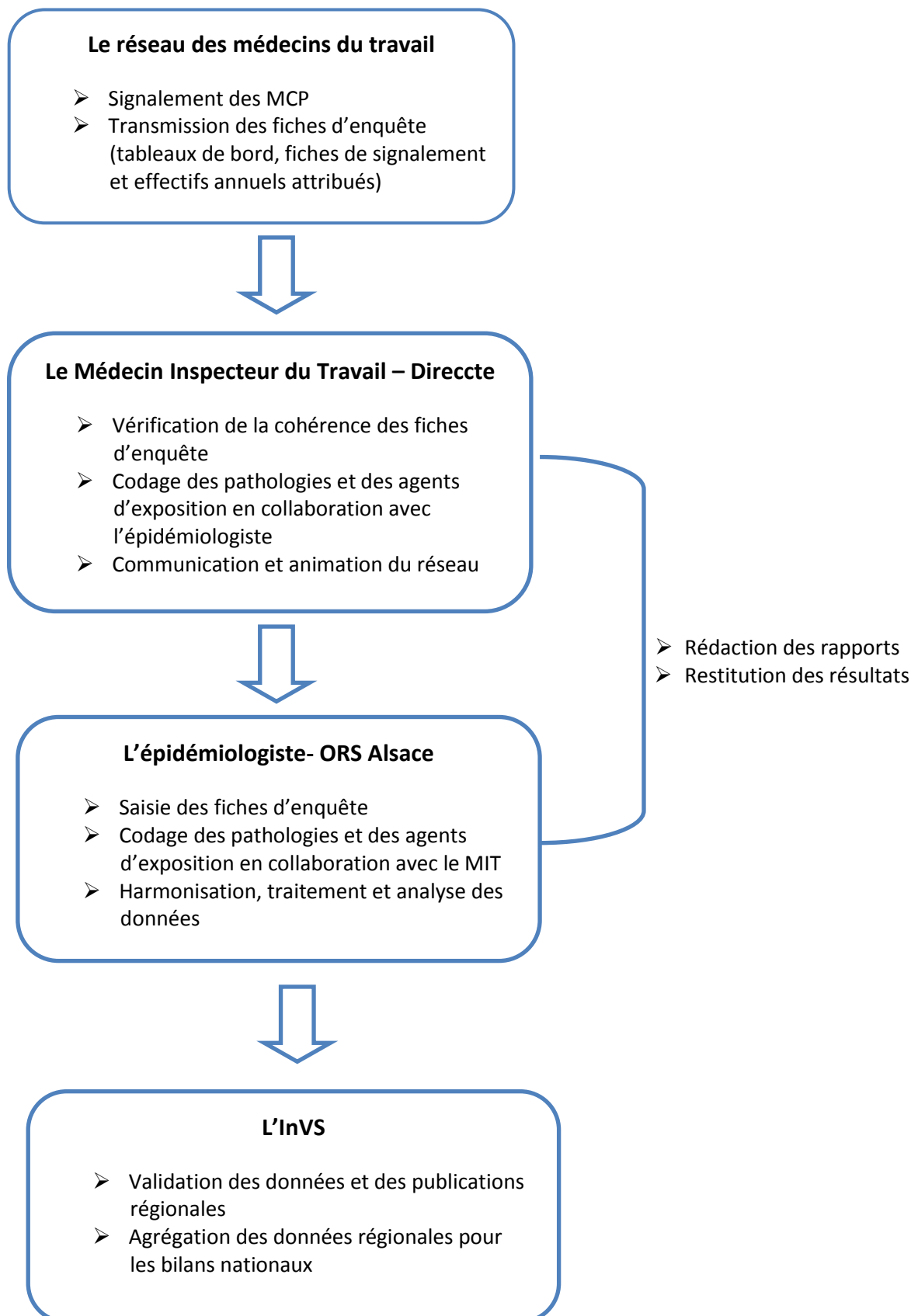
---

<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

---



# RÉSULTATS

Ce document présente les résultats des deux vagues d'enquête réalisées en Alsace en 2011.

## Description des médecins participants

---

Sur les 271 médecins du travail en Alsace en 2011, 41 ont participé à la première vague et 34 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, on constate que 50 médecins différents ont participé à au moins une vague, soit 19 % des médecins du travail de la région. Ce taux est en très légère baisse sachant qu'il était de 20 à 21 % (stable depuis 2007).

Sur ces 50 médecins :

- 20 exercent dans le département du Haut-Rhin, 30 dans le Bas-Rhin ;
- 43 médecins travaillent en service inter-entreprises (SIE), 4 en service d'entreprise (SE), 2 à la fois en SE et en SIE et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Sur un total de 688 389 salariés en Alsace<sup>2</sup>, l'effectif total attribué à ces 50 médecins en début d'année, représente 145 224 salariés (soient 21 % du total).

## Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines

---

Au total, durant les deux vagues, les médecins participants ont vu 6 862 salariés lors de visites médicales, soit 1 % de la population salariée de la région. La répartition de cette population selon le sexe est de 61 % d'hommes et 49 % de femmes.

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

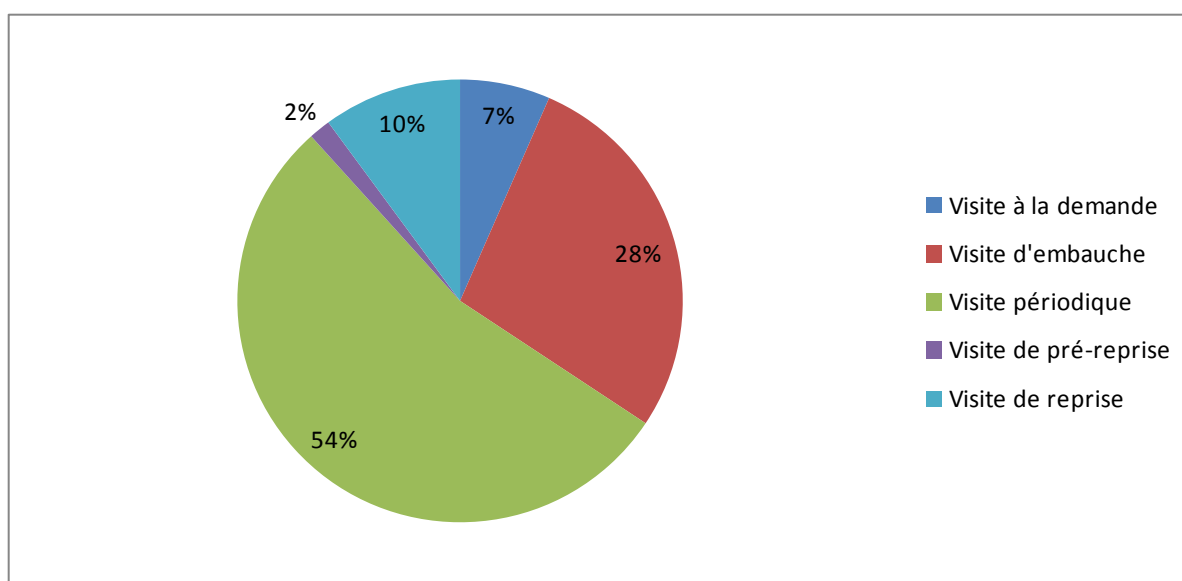
---

<sup>2</sup> Source INSEE 2008 : 351 338 hommes et 337 051 femmes soit un total de 68 8389 salariés.

**Tableau 1 : répartition des salariés vus lors des quinze semaines selon le type de visite (en %)**

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

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



Les salariés rencontrés pendant les quinze semaines 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**      **Tableau 3 : répartition des salariés vus selon la PCS**

| Classe d'âge   | Effectif     | Fréquence   |
|----------------|--------------|-------------|
| < 25 ans       | 1 717        | 25%         |
| 25 à 34 ans    | 1 865        | 27%         |
| 35 à 44 ans    | 1 631        | 24%         |
| 45 à 54 ans    | 715          | 10%         |
| 55 ans ou plus | 934          | 14%         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>6 862</b> | <b>100%</b> |

| Catégorie socio professionnelle   | Effectif     | Fréquence   |
|---|--------------|-------------|
| Ouvriers  | 3272         | 48%         |
| Employés  | 1783         | 26%         |
| Professions intermédiaires  | 1262         | 18%         |
| Cadres et professions intellectuelles supérieures                       | 495          | 7%          |
| Agriculteurs exploitants et artisans, commerçants et chefs d'entreprise | 18           | 0%          |
| Données manquantes  | 32           | 0%          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>6 862</b> | <b>100%</b> |

Les secteurs d'activité ont été codés grâce aux NAF 2008 et 2003 renseignés par les médecins participants. Ils sont divisés en 14 classes (Tableau 4). La répartition des salariés enquêtés est globalement 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 2011.

**Tableau 4 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens<sup>3</sup> et des salariés rencontrés pendant les quinze semaines 2011 selon les secteurs d'activité (14 classes)**

| Secteur d'activité en 14 classes                            | Salariés Alsace |               | Salariés enquêtés |               |
|---|-----------------|---------------|-------------------|---------------|
|   | Effectif        | Répartition   | Effectif          | Répartition   |
| Industrie manufacturière, industries extractives et autres  | 143910          | 20,9%         | 1664              | 24,2%         |
| Commerce de gros et de détail                               | 94075           | 13,7%         | 1021              | 14,9%         |
| Santé humaine et action sociale                             | 92109           | 13,4%         | 775               | 11,3%         |
| Activités spécialisées, scientifiques et techniques ... (a) | 63446           | 9,2%          | 1173              | 17,1%         |
| Administration publique                                     | 61399           | 8,9%          | 245               | 3,6%          |
| Enseignement  | 53416           | 7,8%          | 63                | 0,9%          |
| Construction  | 42925           | 6,2%          | 561               | 8,2%          |
| Transports  | 35064           | 5,1%          | 479               | 7,0%          |
| Autres activités de services                                | 32318           | 4,7%          | 183               | 2,7%          |
| Hébergement et restauration                                 | 24459           | 3,6%          | 246               | 3,6%          |
| Activités financières et d'assurance                        | 20738           | 3,0%          | 128               | 1,9%          |
| Information et communication                                | 12140           | 1,8%          | 170               | 2,5%          |
| Agriculture, sylviculture et pêche                          | 6299            | 0,9%          | 16                | 0,2%          |
| Activités immobilières                                      | 6092            | 0,9%          | 37                | 0,5%          |
| Inconnu   | -               | 0,0%          | 101               | 1,5%          |
| <b>Total général</b>  | <b>688 390</b>  | <b>100,0%</b> | <b>6 862</b>      | <b>100,0%</b> |

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

<sup>3</sup> Données INSEE 2008. Répartition de la population en 14 secteurs d'activités.

## Caractéristiques des salariés concernés par une MCP

Sur l'année 2011, une ou plusieurs MCP en lien direct avec le travail ont été signalées chez 429 salariés, soit un taux de signalement de 6,3 % :

- 207 salariés parmi les 3 701 salariés venus en visite pendant la première quinzaine ;
- 222 salariés parmi les 3 161 salariés venus en visite pendant la deuxième vague d'enquête.

Ces signalements représentent un total de 469 maladies à caractère professionnel. 390 salariés ne présentaient qu'une seule MCP, 38 salariés deux et un seul salarié en présentait 3. Les analyses présentées dans la suite de ce rapport portent donc sur 429 personnes et sur 469 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 2011 |                                 |                    |
| <b>DEPARTEMENT</b>  |                   |            |            |                                 |                    |
| Bas-Rhin            | 146               | 141        | 287        | 3 693                           | 7,8%               |
| Haut-Rhin           | 61                | 81         | 142        | 3 169                           | 4,5%               |
| <b>SEXE</b>         |                   |            |            |                                 |                    |
| Femme               | 102               | 116        | 218        | 2 669                           | 8,2%               |
| Homme               | 105               | 106        | 211        | 4 193                           | 5,0%               |
| <b>CLASSE D'AGE</b> |                   |            |            |                                 |                    |
| < 25 ans            | 8                 | 14         | 22         | 934                             | 2,4%               |
| 25 à 34 ans         | 34                | 44         | 78         | 1 717                           | 4,5%               |
| 35 à 44 ans         | 56                | 62         | 118        | 1 865                           | 6,3%               |
| 45 à 54 ans         | 76                | 74         | 150        | 1 631                           | 9,2%               |
| 55 ans ou plus      | 33                | 28         | 61         | 715                             | 8,5%               |
| <b>TOTAL</b>        | <b>207</b>        | <b>222</b> | <b>429</b> | <b>6 862</b>                    | <b>6,3%</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 (8,2 % contre 5,0 % ; test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) et la prévalence augmente avec l'âge : 2,4 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 8,5 % des plus de 55 ans ( $p < 0,001$  ; cf. Tableau 5). Le plus fort taux de prévalence s'observe tout de même chez les salariés âgés de 45 à 54 ans.

Pour un peu moins de la moitié (46 % soit 216 MCP) des MCP signalées au cours des deux vagues d'enquête, un tableau de Maladie Professionnelle Indemnisable (MPI) existe. Lorsque les critères d'une MPI sont remplis, la déclaration est en cours dans 23 % des cas, elle a été faite, mais suivie d'un refus dans 3 % des cas, ou elle n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (74 %).

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 (24,1 % de signalements), d'une visite à la demande (20,0 %) ou d'une visite de reprise (11,3 %), que lors d'une visite périodique (5,5 %) 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>313</b>        | <b>6 270</b>             | <b>5,0%</b>        | <b>73,0%</b>               |
| dont :                          | Visite périodique                  | 204               | 3 688                    | 5,5%               | 47,6%                      |
|                                 | Visite d'embauche                  | 31                | 1 892                    | 1,6%               | 7,2%                       |
|                                 | Visite de reprise <sup>1</sup>     | 78                | 690                      | 11,3%              | 18,2%                      |
| <b>Visites non obligatoires</b> |                                    | <b>116</b>        | <b>557</b>               | <b>20,8%</b>       | <b>27,0%</b>               |
| dont :                          | Visite à la demande                | 90                | 449                      | 20,0%              | 21,0%                      |
|                                 | Visite de pré-reprise <sup>2</sup> | 26                | 108                      | 24,1%              | 6,1%                       |
| <b>TOTAL</b>                    |                                    | <b>429</b>        | <b>6 827<sup>3</sup></b> | <b>6,3%</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

D'une manière globale, 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, 73,0 % 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 | 274   | 58%         |
| Souffrance psychique                | 131   | 28%         |
| Irritation et/ou Allergie           | 25  | 5%          |
| Autres                              | 20  | 4%          |
| Sans précision                      | 8   | 2%          |
| Troubles de l'audition              | 8   | 2%          |
| <b>Total</b>                        | <b>469</b>                                    | <b>100%</b> |

Les affections de l'appareil locomoteur touchent 3,6 % des 6 862 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 1,9 % de cette population.

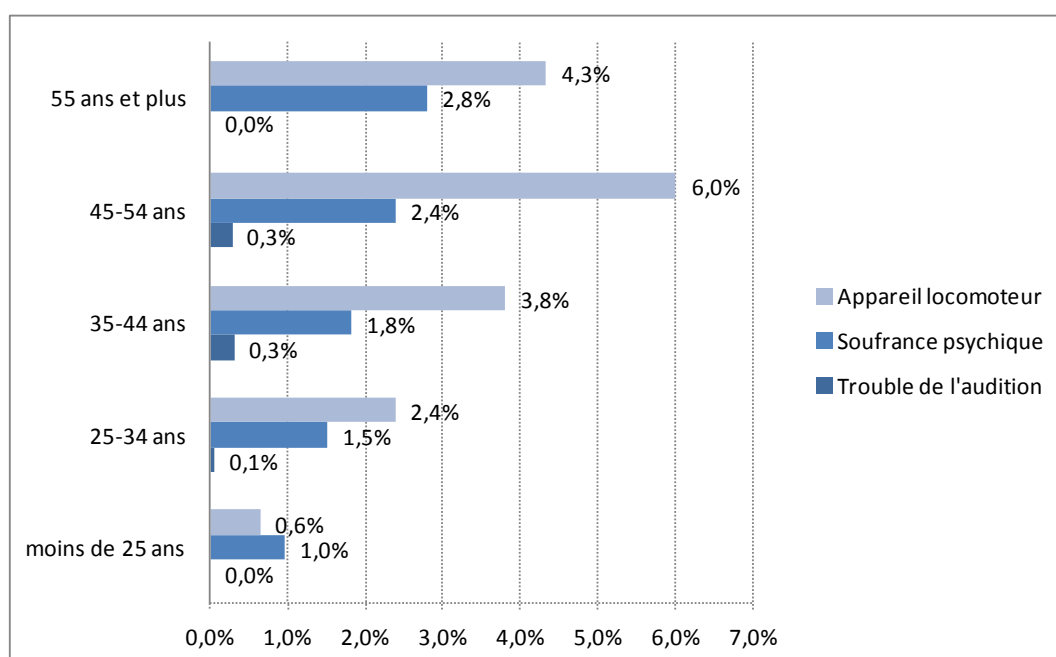
Ces prévalences sont chez les femmes, aussi bien pour les affections de l'appareil locomoteur que pour la souffrance psychique, supérieures à celles des hommes.

**Tableau 8: prévalence<sup>4</sup> des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié**

| Groupe de pathologies               | Hommes | Femmes | Ensemble |
|-------------------------------------|--------|--------|----------|
| Affections de l'appareil locomoteur | 3,1%   | 4,4%   | 3,6%     |
| Souffrance psychique                | 1,2%   | 3,0%   | 1,9%     |
| Troubles de l'audition              | 0,2%   | 0,0%   | 0,1%     |
| Irritation et/ou Allergie           | 0,4%   | 0,3%   | 0,3%     |
| Autres                              | 0,2%   | 0,4%   | 0,3%     |

De manière générale, les plus forts taux de prévalence s'observent chez les 45-54 ans. Pour la souffrance psychique, les taux de prévalence augmentent avec l'âge

**Figure 3 : prévalence des trois principaux types d'affection par classe d'âge**



<sup>4</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 dans le document, nous entendons un ensemble regroupant les troubles musculo-squelettiques (94 % des affections de l'appareil locomoteur), les arthroses et les affections « autres » de l'appareil locomoteur.

Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 247 personnes et 274 pathologies signalées. Ces pathologies représentent 58 % 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 0,6 % chez les moins de 25 ans à 6,0 % chez les 45-54 ans ;
- la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 4,4 % et 3,1 % ;

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus concernés (53 % et 30 %), suivis des syndromes du canal carpien (13 %). Les atteintes des membres inférieurs sont plus marginales (4 %).

Si les affections de l'appareil locomoteur localisées aux membres supérieurs, et notamment au niveau de l'épaule, ont été signalées autant chez les femmes que chez les hommes, des différences de localisation s'observent entre les deux sexes : les pathologies touchant le rachis concernent plus les hommes, à l'inverse les syndromes canaux<sup>5</sup> ont été davantage déclarés pour les femmes (cf. Figure 4 et Figure 5).

---

<sup>5</sup> Les syndromes canaux recensés dans les schémas ci-dessous regroupent les atteintes à différents niveaux des nerfs périphériques. Il s'agit à 97 % de syndromes du canal carpien.



Figure 4 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes

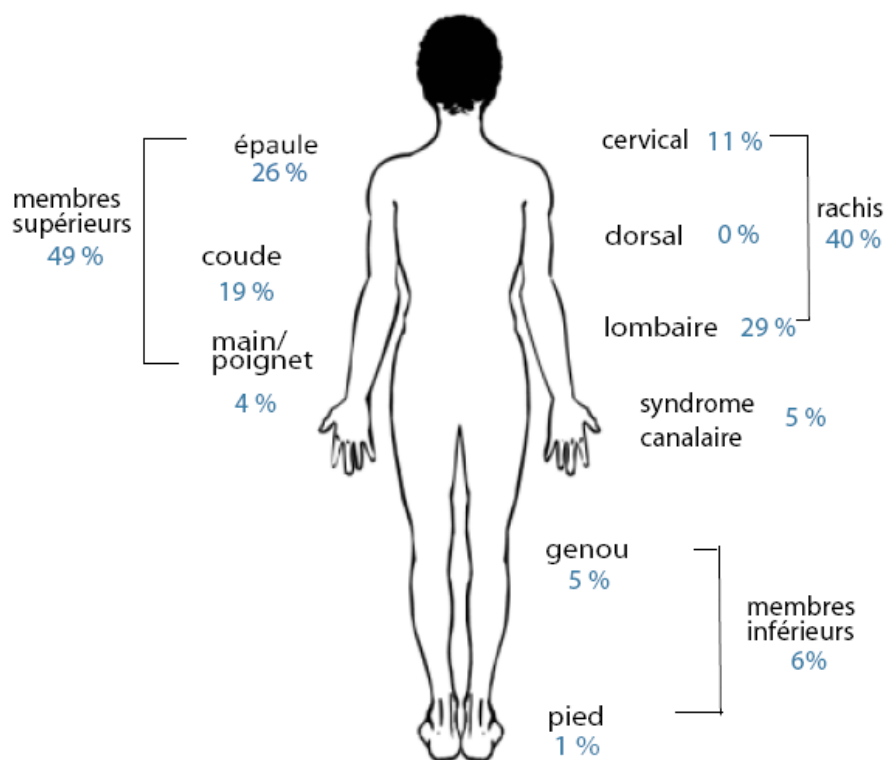
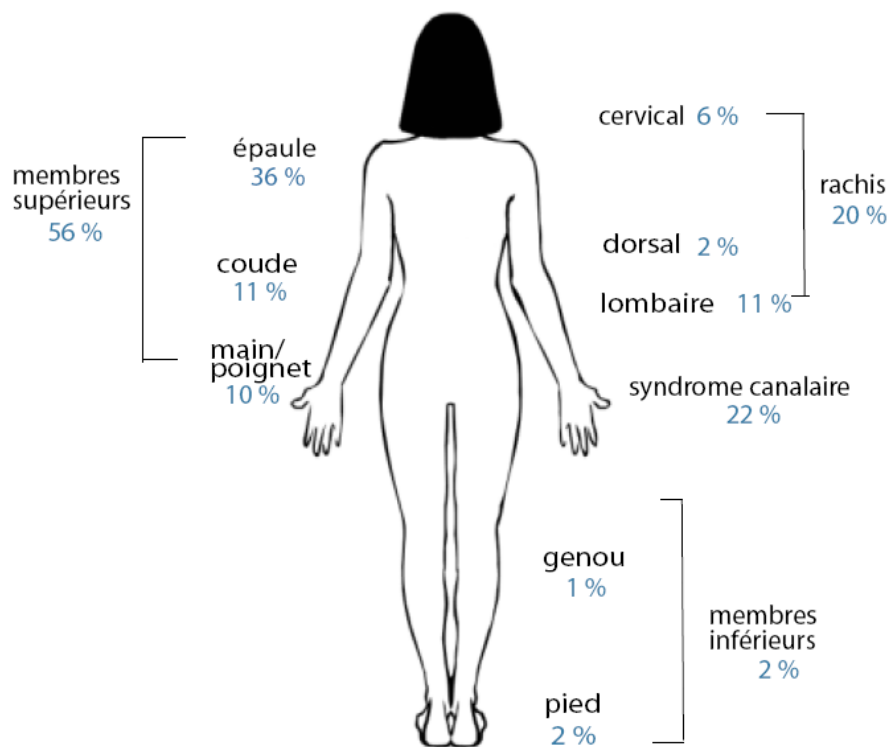
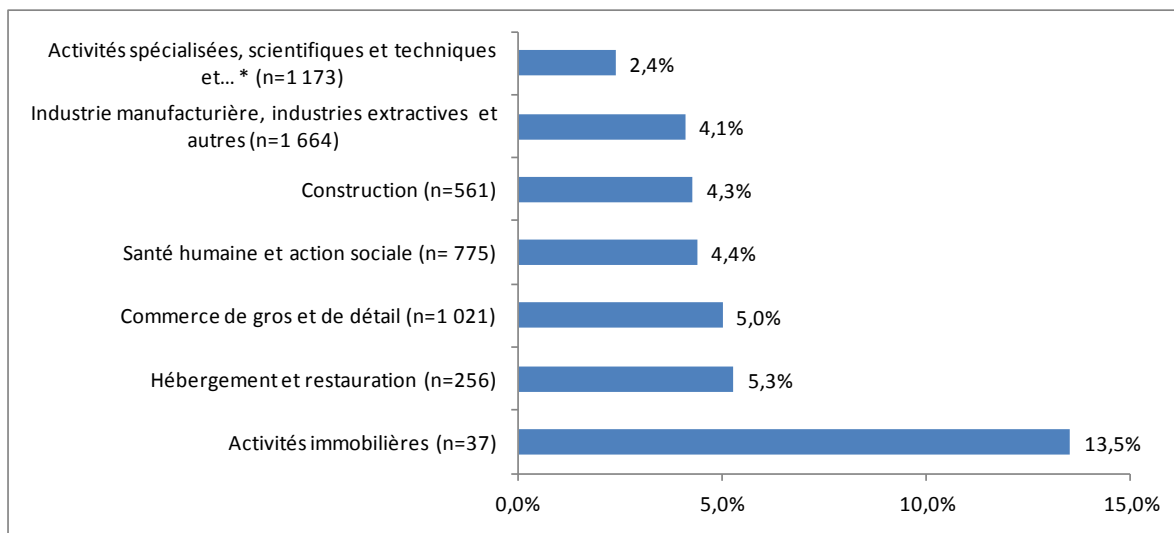


Figure 5 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés femmes



Les secteurs d'activité de l'industrie et du commerce rassemblent à eux deux près de la moitié (48 %) des salariés présentant une pathologie de l'appareil locomoteur. Les prévalences sont plus élevées dans les secteurs de l'hébergement et restauration, la santé et l'action sociale et la construction (avec une prévalence supérieure à 5 % pour chacun de ces secteurs). Il est à noter que le secteur des activités immobilières présente le plus fort taux de prévalence (13,5 %). Ce résultat est à nuancer au vu de la faiblesse des effectifs.

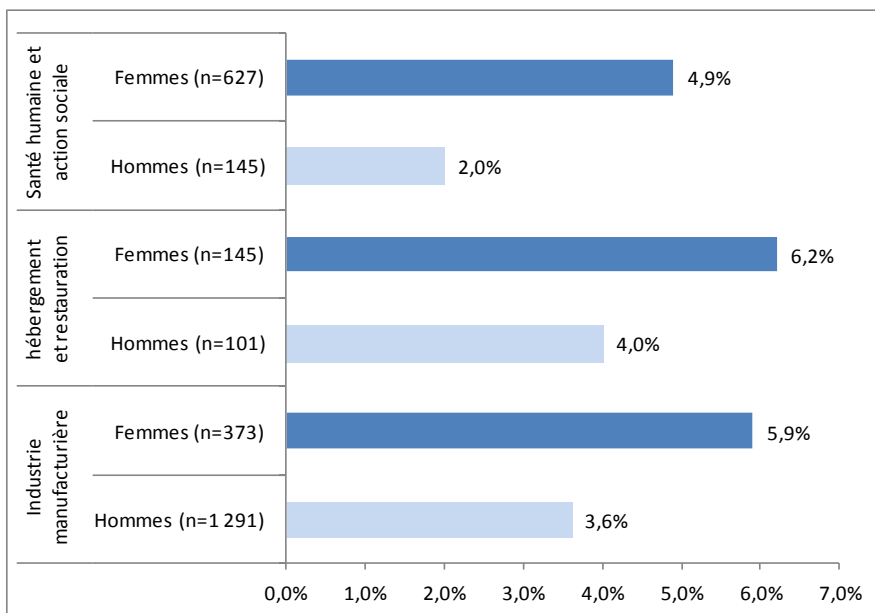
**Figure 6 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité**



\* ... et activités de services administratifs et de soutien

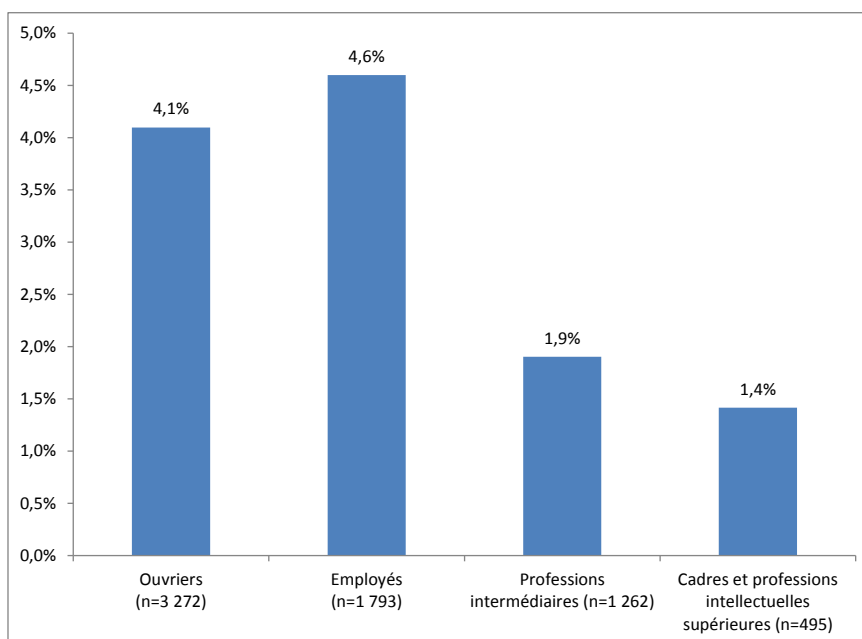
En raison des disparités importantes de *sex-ratio* selon le secteur d'activité, il est intéressant de détailler la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe (cf. Figure 7). La construction et les transports, secteurs très majoritairement masculins, ne 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 (5,9 % vs. 3,6 % pour les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p=0,001$ ) et dans le secteur de la santé et action sociale (4,9% vs. 2,0 %, test du  $\chi^2$  :  $p=0,001$ ). Pour le secteur de l'hébergement et restauration, 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**



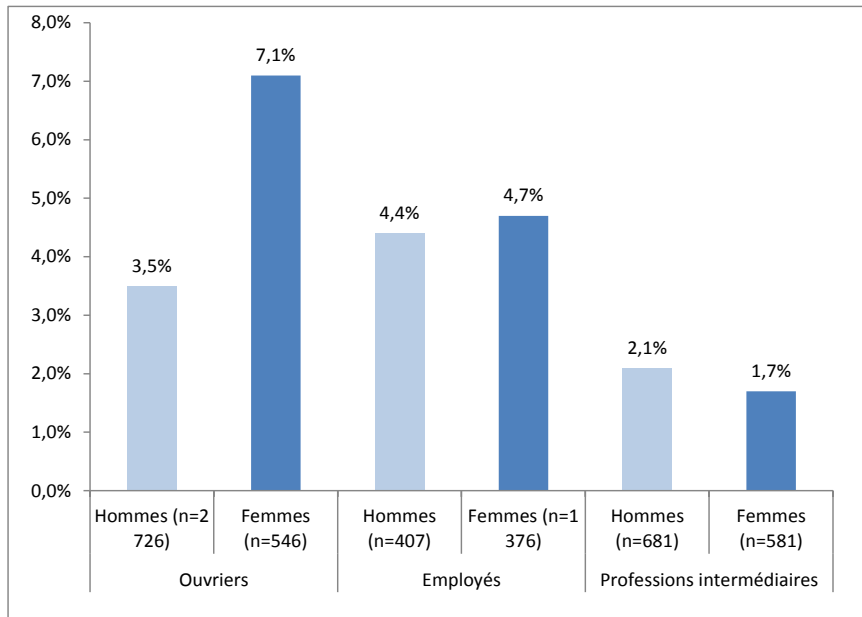
Les pathologies de l'appareil locomoteur touchent préférentiellement les employés (82 personnes, soit une prévalence de 4,6 %) et les ouvriers (134 personnes, soit 4,1 %) comme le montre la Figure 8

**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 (7,1 % vs. 3,5 % chez les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) et les employés (4,7 % vs. 4,4 %, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) Les cadres n'apparaissent pas dans cette figure, les effectifs étant inférieures à 5 (cf. Figure 9).

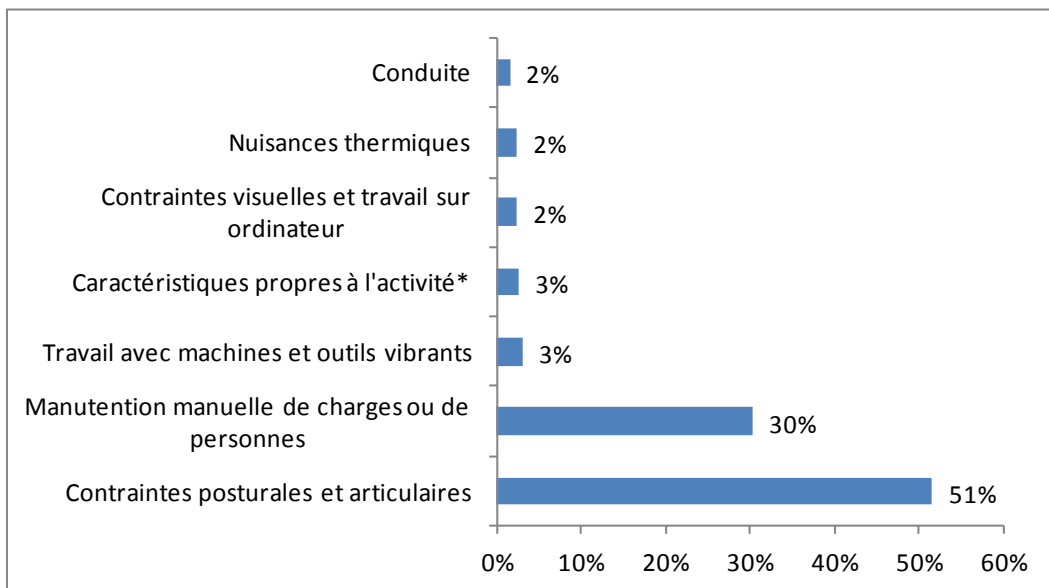
**Figure 9 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS et le sexe**



La répartition des catégories d'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. Ainsi, pour les 274 pathologies de ce groupe, 361 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 catégories d'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

## LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Sont regroupées 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. Deux autres sous-catégories nommées « autres » et « 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 131 signalements ont été effectués en 2011, soit 28 % de l'ensemble des signalements (cf. Tableau 7). La souffrance psychique touche 128 des 6 862 salariés vus lors des deux quinzaines, soit une prévalence de 1,9 % (cf. Tableau 8).

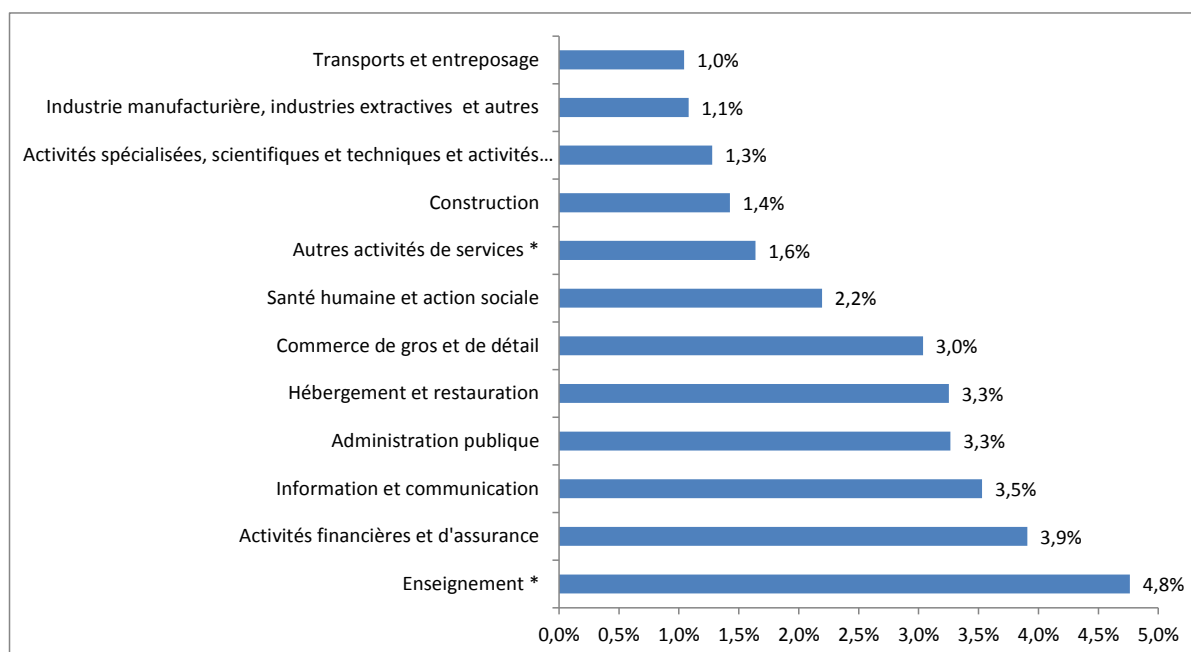
Pour rappel, la prévalence de la souffrance psychique :

- est nettement plus élevée chez les femmes (3,0 %) que chez les hommes (1,2 %) ;
- augmente avec l'âge : de 1,0 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 2,4 % chez les 45 - 54 ans et à 2,8 % chez les 55 ans ou plus.

Plus de la moitié de ces pathologies sont des syndromes dépressifs (65 %), 16 % des syndromes anxieux et 7 % des troubles du sommeil. Les autres catégories signalées concernent moins de 10 % des signalements de cette catégorie.

Les taux de prévalence varient fortement selon les secteurs, mais résultats peuvent être discutés vu la faiblesse des effectifs dans ces secteurs (cf. Figure 11). En fait, les écarts ne sont statistiquement significatifs que pour deux secteurs : le secteur du commerce de gros et de détail dans lequel le taux de signalements de souffrance psychique est significativement plus élevé que dans les autres secteurs (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,003$ ) et celui de l'industrie pour lequel ce taux est significativement plus faible (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,007$ ). Pour les autres secteurs, les effectifs sont trop petits pour que des différences statistiquement significatives puissent être notées.

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

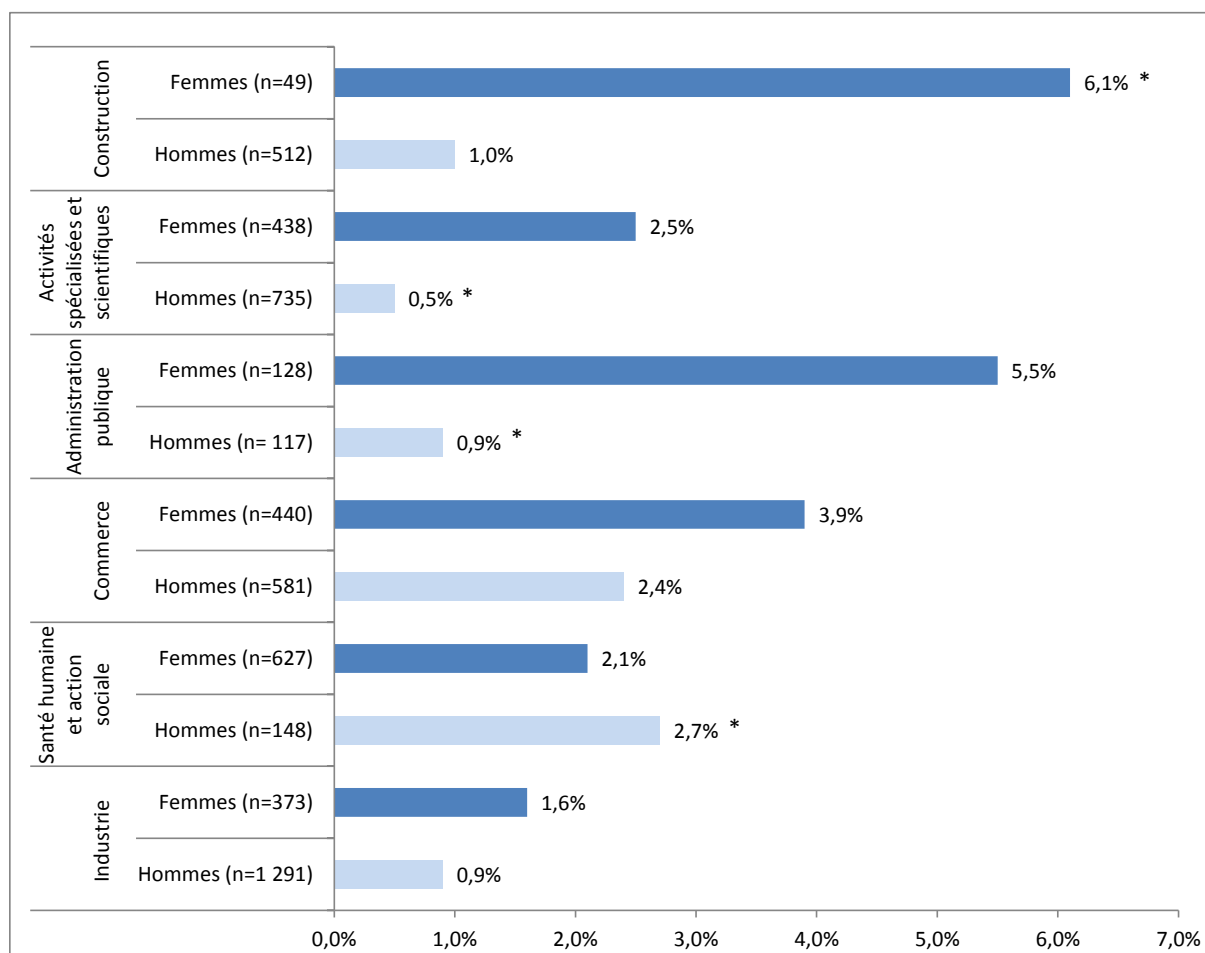


\* nombre de signalements < 5

La prévalence de la souffrance psychique est plus importante chez les hommes que chez les femmes dans les secteurs de la santé et de l'action sociale (2,7 % chez les hommes vs. 2,1 % chez les femmes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ) et dans l'information et la communication 3,8 % vs. 3,1 % chez les femmes (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ), (cf. Figure 12).

L'écart entre les hommes et les femmes dans le secteur de la construction est important mais reste à relativiser vu la faiblesse des effectifs féminins.

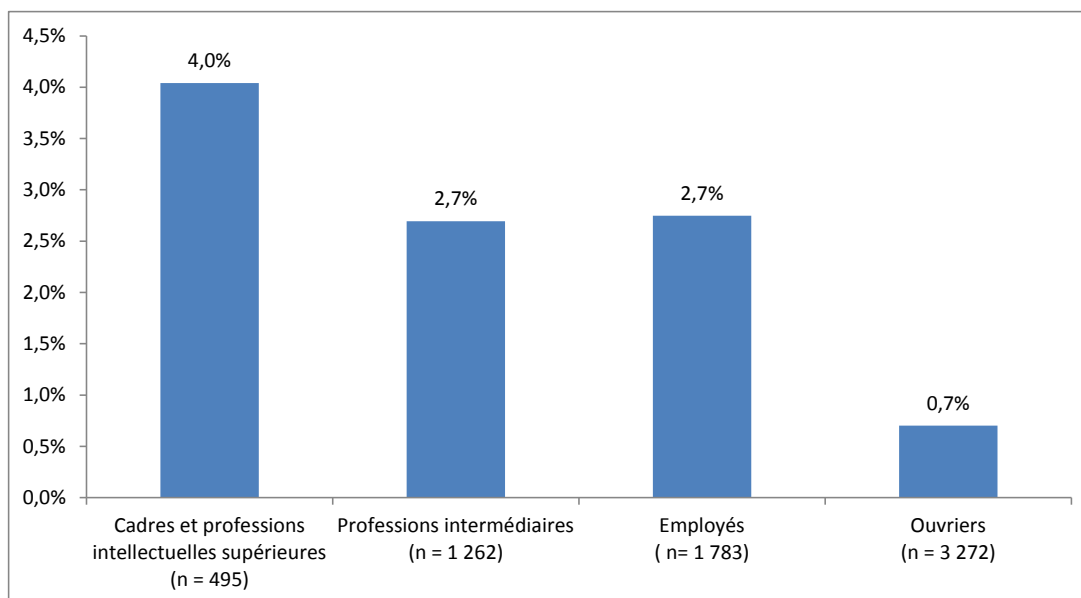
**Figure 12 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe**



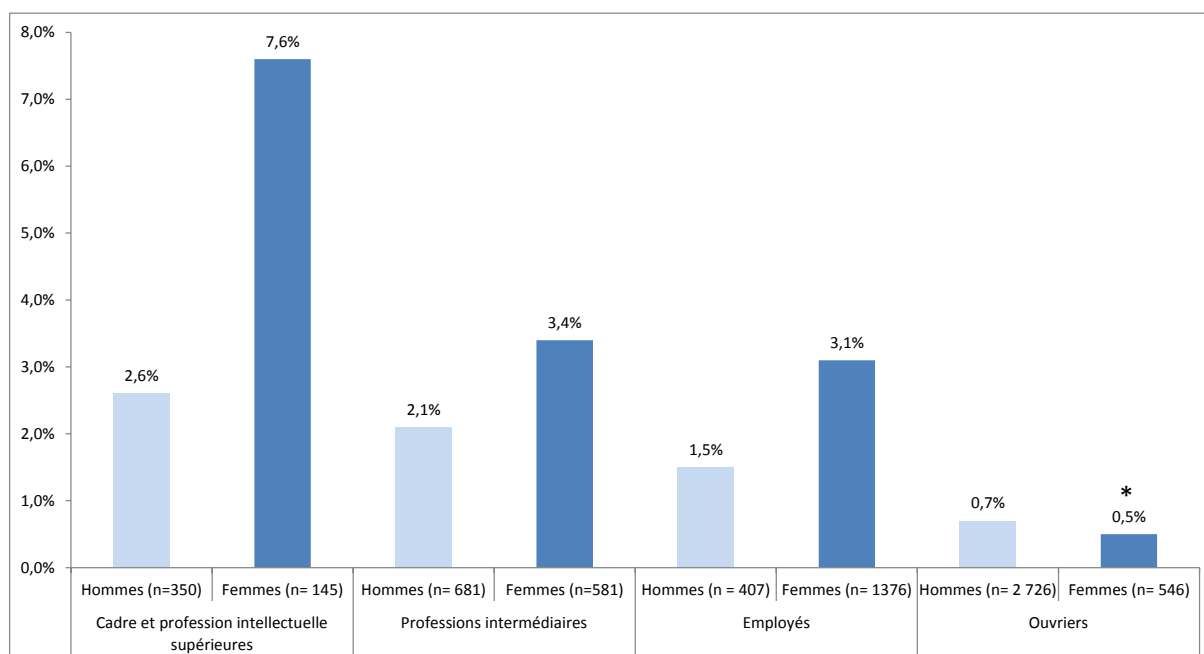
\* nombre de signalements < 5

En termes de catégorie socioprofessionnelle, il existe un gradient social descendant des cadres (4,0 %) vers les ouvriers (0,7 %) (cf. Figure 13). Chez les ouvriers, la prévalence de la souffrance psychique est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (0,7 % chez les hommes vs. 0,5 % chez les femmes; test du  $\chi^2$  :  $p < 0,005$ ). A l'inverse, chez les employés la prévalence est plus élevée chez les femmes (3,1 % vs. 1,5 % chez les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,005$ ). 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**



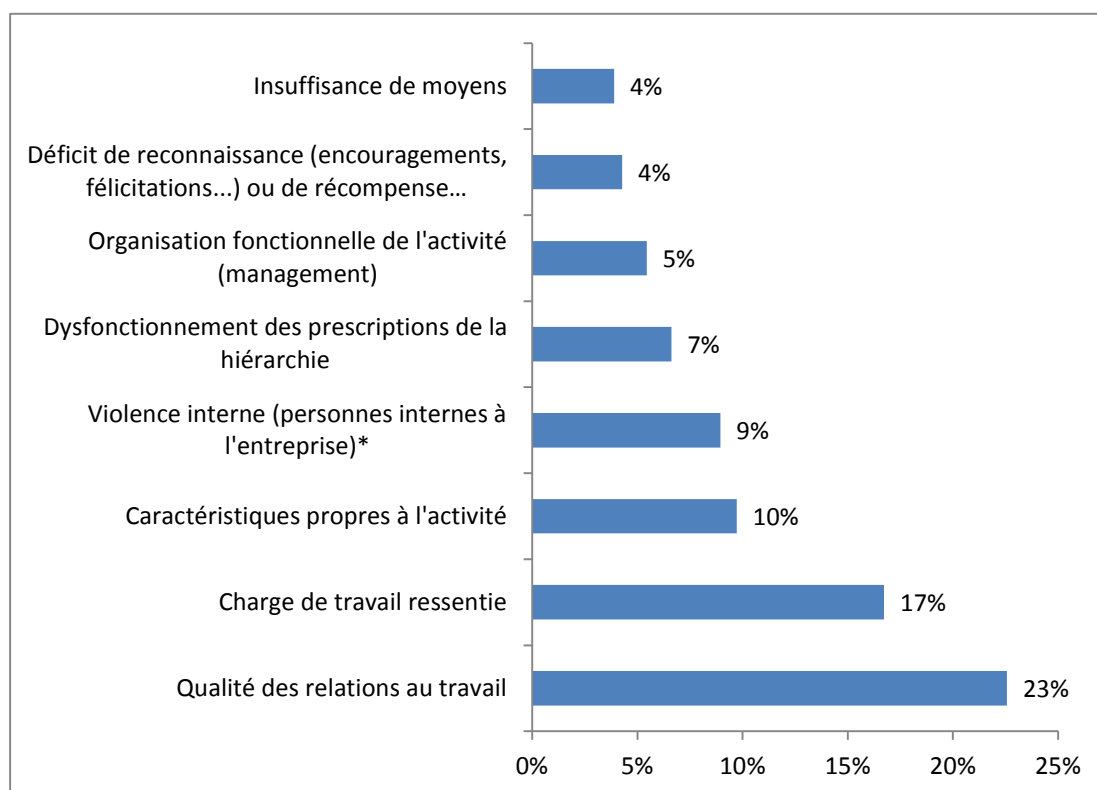
**Figure 14 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS et le sexe**



\* nombre de signalements < 5.

Les agents d'exposition professionnelle évoqués dans la souffrance psychique sont indiqués dans la Figure 15. Au total, 257 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 (17 %) et les caractéristiques propres à l'activité<sup>6</sup> (10 %).

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



\* comprend les agressions verbales, des violences physiques, le vécu de harcèlement moral ou à caractère sexuel, les discriminations (de genre, âge, préférence sexuelle...)

---

<sup>6</sup> Comprend : pauvreté de contenu, travail monotone, peu ou pas créatif, polyvalence des tâches entraînant un déficit d'identité, fonctions à forte responsabilité assumée humaine, financière ou de sécurité, contact régulier avec le public, travail isolé, etc.



Sont décrits dans cette partie les troubles de l'audition, les irritations et ou allergies, de la toxicologie 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 25 déclarations touchent 24 personnes dont 16 hommes principalement ouvriers. Elles concernent principalement la peau (12 cas), puis les voies respiratoires (9 cas) et l'ORL (3 cas). Pour les pathologies cutanées, 13 agents d'exposition ont été renseignés : les principaux sont la qualité des protections individuelles et les désinfectants. Pour les 9 pathologies touchant les voies respiratoires, 7 familles d'agents ont été renseignées dont les micro-organismes et les poussières.
- Les médecins du travail ont signalé 8 pathologies touchant le système auditif chez 8 salariés dont 7 hommes, dont l'âge est compris entre 45 et 54 ans. Le principal agent d'exposition est le bruit de machine, d'outil ou d'engins.
- Deux tumeurs ont été déclarées par deux médecins du travail : un cancer du sein et un cancer du tube digestif. Depuis 2007, année de la première participation de l'Alsace au programme MCP, il s'agit des premiers signalements de cancer.
- Les pathologies « autres » ont été signalées pour 20 salariés, dont 10 hommes. Il s'agit principalement de pathologies touchant l'œil et des maladies cardiovasculaires. 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 cardiovasculaires, les agents cités sont les contraintes posturales et articulaires, les nuisances thermiques et la surcharge de travail ressentie.

# CONCLUSION

---

Les résultats de ces quinze semaines 2011 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,
- les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes, et chez les salariés âgés de 45-54 ans.

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 du tableau 57...).

Comparativement aux autres régions participantes, l'investissement des médecins du travail en Alsace reste stable malgré les multiples sollicitations et contraintes professionnelles ne laissant que peu de temps à la production de données épidémiologiques. Il s'agit pour l'IMT et l'ORS d'un effort collectif à souligner et à encourager.

Par ailleurs, depuis l'entrée de l'Alsace dans le Programme MCP en 2007, le nombre de signalements hors quinze semaines a fortement augmenté : il est ainsi passé de 187 en 2007 à 219 en 2010, puis 465 en 2011<sup>7</sup>. Cette augmentation est notamment due au nombre croissant de déclarations faites par les médecins généralistes de la région. Pour rappel, deux quinze semaines MCP ont eu lieu en médecine générale en 2009 et 2010<sup>8</sup>.

**Tableau 9 : nombre de déclarations par type de médecin déclarant en 2010 et 2011**

| Médecins déclarants           | Nombre<br>2010 | Nombre<br>2011 |
|-------------------------------|----------------|----------------|
| Médecin du travail            | 182            | 172            |
| Médecin hospitalier           | 29             | 18             |
| Médecin généraliste           | 7              | 252*           |
| Médecin inspecteur du travail | 1*             | 10*            |
| Médecin spécialiste           | 0              | 13             |
| <b>Total</b>                  | <b>219</b>     | <b>465</b>     |

Source : Direccte Alsace

*\*signalements correspondant à des déclarations de maladie professionnelle ne remplissant pas les critères de maladie professionnelle et pour lesquelles le médecin du travail concerné n'a pas répondu à la demande de signalement MCP de la Direccte.*

---

<sup>7</sup> Source : DIRECCTE Alsace

<sup>8</sup> Etudes menées par l'Union Régionale des Médecins libéraux d'Alsace, l'ORS Alsace et la DIRECCTE Alsace.



# BIBLIOGRAPHIE

---

## RAPPORTS REGIONAUX ALSACE

- 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, 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

- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Estimation of under-reporting 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-suisses 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 2011 .....  | 7  |
| Figure 2 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite.....  | 11 |
| Figure 3 : prévalence des trois principaux types d'affection par classe d'âge .....  | 15 |
| Figure 4 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes.....            | 17 |
| Figure 5 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés femmes.....            | 17 |
| Figure 6 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité .....                           | 18 |
| Figure 7 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe                      | 19 |
| Figure 8 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS.....   | 19 |
| Figure 9 : prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la PCS et le sexe.....                                | 20 |
| Figure 10 : répartition des catégories d'agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées ..... | 20 |
| Figure 11 : prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité .....  | 21 |
| Figure 13 : prévalence de la souffrance psychique selon la PCS.....  | 23 |
| 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 .....                            | 24 |

## TABLE DES TABLEAUX

---

|   |    |
|---|----|
| Tableau 1 : répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) .....   | 11 |
| Tableau 2 : répartition des salariés selon la classe d'âge.....   | 11 |
| Tableau 3 : répartition des salariés vus selon la PCS.....  | 11 |
| 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) ..... | 12 |
| Tableau 5 : prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge .....   | 13 |
| 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 : nombre de déclarations par type de médecin déclarant en 2010 et 2011 .....  | 26 |





**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@direccte.gouv.fr](mailto:magdeleine.brom@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>