

2008

MALADIES A CARACTÈRE PROFESSIONNEL EN ALSACE

EXPLOITATION DES DONNEES
RECUEILLIES EN 2007



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Direction régionale du travail,
de l'emploi et de la formation
professionnelle d'Alsace

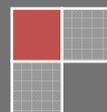


**OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE**



**INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE**

DRTEFP Alsace - ORS Alsace - InVS
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et des
solidarités
2008



Ce document a été réalisé par Nadia Honoré² et le Dr Nicole Schauder², ainsi que Stéphanie Kleinlogel¹, Céline Simon-Goffic² et Audrey Farrugia¹ (pour la vague 1), sous la direction du Dr Magdeleine Brom¹, du Dr Madeleine Valenty³ et de Frédéric Imbert², avec la participation des services de santé au travail.

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

¹ Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle d'Alsace (DRTEFP).

² Observatoire régional de la santé d'Alsace (Orsal).

³ Institut de veille sanitaire (InVS).

SOMMAIRE

SOMMAIRE	5
INTRODUCTION, RAPPEL	6
Contexte	6
Objectifs	6
Méthode	7
RESULTATS	8
Description des médecins participants.....	8
Description des salariés	9
Caractéristiques des salariés concernés par une MCP	10
Les MCP	13
Les pathologies de l'appareil locomoteur	16
La souffrance psychique.....	20
Les troubles de l'audition.....	23
Les affections cutanées	24
Les affections respiratoires	24
Les allergies.....	24
Les troubles cardiovasculaires	24
Les affections de l'œil	24
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	25
TABLE DES GRAPHIQUES	27
TABLE DES TABLEAUX.....	27

INTRODUCTION, RAPPEL

Contexte

Malgré les dispositions réglementaires, transposées dans 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 présente, à son avis, un caractère professionnel*, il existe un sous-signallement des maladies à caractère professionnel (MCP). En Alsace, entre 2002 et 2006, en moyenne chaque année, 102 signalements ont été effectués.

En 2003, la région Pays de la Loire a 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, de nouvelles régions ont rejoint le réseau : Midi-Pyrénées en 2005, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Poitou-Charentes en 2006, Franche-Comté, Alsace et Aquitaine en 2007.

Ce document vient compléter le premier document du 1^{er} octobre 2007 qui portait sur les résultats de la première quinzaine 2007. Il présente les résultats des deux vagues d'enquête réalisées en Alsace au printemps (mars) et à l'automne (octobre) 2007.

Objectifs

L'enquête a pour objectif d'estimer la prévalence des MCP signalées en Alsace, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés. La prévalence d'une MCP est une mesure de l'état de santé d'une population donnée à un instant donné. 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 d'augmenter le taux de signalements annuels (hors quinzaines) des MCP.

Méthode

Au cours de deux périodes d'enquête, chaque fois que, lors de la visite, le médecin du travail découvrait une MCP, il en faisait la description sur une fiche de signalement, mentionnant également les agents d'exposition professionnelle soupçonnés d'en être à l'origine. Au cours de l'année 2007, deux vagues d'enquête ont été réalisées :

- une au printemps : entre le 19 et le 30 mars 2007 ;
- une à l'automne : entre le 8 et le 19 octobre 2007.

Le programme de surveillance des MCP repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires qui recueillent pendant deux semaines consécutives les caractéristiques (âge, sexe, profession, secteur d'activité) de tous les salariés venus en visite médicale. Ces données, sous forme de tableau de bord, permettent de calculer la prévalence des MCP.

Enfin, les effectifs annuels de chaque médecin sont nécessaires afin d'évaluer la représentativité des salariés suivis par ces médecins volontaires par rapport aux salariés de la région Alsace.

Les maladies ou symptômes ont été 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 le code NAF 2003.

Un contact avec certains médecins du travail a quelquefois été utile pour affiner le codage.

Afin de préserver la confidentialité des données, seuls les résultats comportant un effectif supérieur à 5 sont présentés dans ce rapport.

RESULTATS

Description des médecins participants

Sur les 283 médecins du travail recensés en Alsace en 2007, 68 ont participé à la vague 1 et 53 à la deuxième vague, dont 44 qui avaient déjà participé à la première. En cumulant les deux vagues d'enquête, on constate que 77 médecins ont participé à au moins une vague, soit 27 % des médecins du travail de la région.

Le taux de participation de la première vague s'élève à 24 % (68 participants sur 283 médecins dans la région), le taux de participation de la deuxième vague à 19 % (53/283) et le taux moyen des deux vagues à 21 % $((68+53)/(283*2))$.

Ces médecins, pour 90 % d'entre eux travaillent en service inter-entreprises (SIE), 8 % en service d'entreprise (SE) et 4 % à la Mutualité sociale agricole (MSA)⁴.

Aucun médecin de prévention des fonctions publiques n'a participé aux quinzaines.

Parmi les médecins ayant participé à au moins une des deux vagues en 2007, 47 % exercent dans le département du Haut-Rhin, 53 % du Bas-Rhin. Ce dernier département est légèrement sous-représenté, dans la mesure où 64 % des médecins de la région y exercent.

Sur un total de 684 685 salariés en Alsace⁵, l'effectif total attribué en début d'année aux 77 médecins enquêteurs représente un total de 147 422 salariés (soient 21,5 % du total).

⁴ Certains médecins exercent dans deux types de services, ce qui explique un pourcentage total (SIE+SE+MSA) supérieur à 100 %.

⁵ Source : « Estimations d'emploi par zones d'emploi de 1998 à 2006 » (estimations au 31 décembre 2006), Insee, http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=emploi-zone®_id=99#p1.

Description des salariés

Au total, durant les deux vagues, 11 211 salariés (1,6 % de la population salariée totale de la région) ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant, au cours des deux quinzaines de l'enquête, dont 60 % d'hommes salariés.

Tableau 1 : Salariés venus en visite comparés aux salariés de la région

SECTEUR D'ACTIVITE	SALARIES ENQUÊTES*						SALARIES ALSACE**	
	Vague 1 (printemps)		Vague 2 (automne)		Total 2007		Effectifs	Répartition
	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition	Effectifs	Répartition		
Agriculture	141	2,4%	39	0,8%	180	1,6%	7 297	1,1%
Industrie	1 626	27,4%	1 630	31,5%	3 256	29,3%	147 419	21,5%
Construction	469	7,9%	455	8,8%	924	8,3%	43 835	6,4%
Commerce	988	16,7%	792	15,3%	1 780	16,0%	95 761	14,0%
Services	2 700	45,6%	2 258	43,6%	4 958	44,7%	390 373	57,0%
TOTAL	5 924	100%	5 174	100%	11 098	100%	684 685	100%

* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine

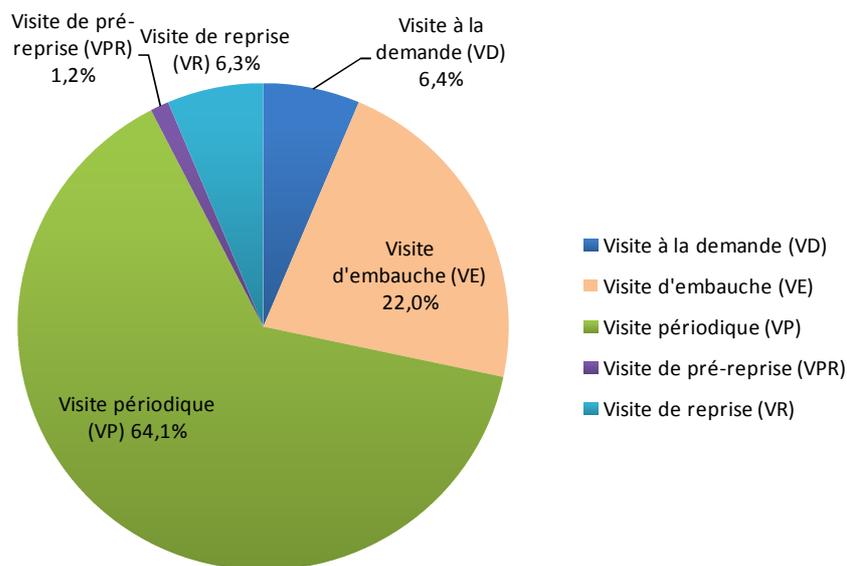
** Estimation Insee du nombre de salariés par secteur d'activité au 31/12/06

La répartition par secteur d'activité des salariés vus durant les quinzaines diffère significativement de celle de l'ensemble des salariés de la région (test du χ^2 , $p < 0,001$). Dans cette enquête, certains secteurs sont sous-représentés, comme le secteur des services, alors que d'autres (industrie) sont surreprésentés (Cf. tableau 1).

Les visites périodiques représentent 64 % de l'ensemble des visites recensées pendant les deux vagues (Cf. graphique 1). Les visites d'embauche représentent 22,2 %, les visites de reprise constituent 6,3 %, les visites à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail 6,4 %, enfin les visites de pré-reprise ne représentent que 1,2 % des visites.

La répartition entre les différents types de visite n'a que peu évolué d'une vague à l'autre.

Graphique 1 : Types de visite lors des deux quinzaines 2007



Caractéristiques des salariés concernés par une MCP

Globalement sur l'année, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 796 salariés :

- 459 salariés parmi les 5 952 salariés venus en visite pendant la première quinzaine ;
- 337 salariés parmi les 5 259 salariés venus en visite pendant la deuxième vague d'enquête.

Ces signalements représentent un total de 941 maladies à caractère professionnel, 540 pour la vague 1 et 401 pour la vague 2. Sur l'ensemble de ces pathologies, 931 MCP ont pu être analysées. En effet, sur l'ensemble des deux vagues d'enquêtes, 10 fiches n'ont pu être exploitées : 6 parce qu'elles correspondaient à des pathologies reconnues en accident du travail, 2 par manque de précision concernant le diagnostic et 2 fiches parce que les agents évoqués (« travail avec entorse »

et « séquelle d'une intervention chirurgicale ») ne sont pas des agents d'exposition professionnelle. Les analyses présentées dans la suite de ce rapport portent donc sur 786 personnes⁶ et sur 931 MCP.

Chaque médecin participant a en moyenne complété 6,6 fiches (de 0 à 29) et signalé 7,8 MCP (de 0 à 45) en 2007. Ces chiffres sont comparables d'une vague à l'autre.

Sur l'ensemble des salariés ayant bénéficié d'une visite médicale au cours des quinze 2007, 7,1 % présentaient au moins une MCP (1,2 % en présentaient plusieurs). Il n'y a pas de différence significative entre les deux départements.

Tableau 2 : Prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge

	Salariés avec MCP			Ensemble des salariés enquêtés*	Taux de salariés avec MCP
	Vague 1	Vague 2	Total 2007		
DEPARTEMENT					
Bas-Rhin	244	159	403	5 874	6,9%
Haut-Rhin	207	176	383	5 337	7,2%
SEXE					
Femme	201	144	345	4 476	7,7%
Homme	250	191	441	6 735	6,5%
CLASSE D'AGE					
< 25 ans	21	16	37	1 553	2,4%
25 à 34 ans	76	53	129	2 656	4,9%
35 à 44 ans	128	127	255	3 218	7,9%
45 à 54 ans	158	104	262	2 784	9,4%
55 ans ou plus	68	35	103	991	10,4%
TOTAL	451	335	786	11 202**	7,0%

* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine par les médecins participants

** Pour 9 salariés vus en visite et ne présentant pas de MCP, nous ne disposons pas de l'information relative à l'âge

⁶ Remarque : Les modalités de recueil des informations ne permettent pas d'affirmer qu'un salarié ayant fait l'objet d'un signalement d'une MCP lors de la première vague n'ait pas été revu lors de la deuxième (visite de reprise, visite à la demande...). Il est ainsi possible que la prévalence de cette MCP soit surévaluée. Cette occurrence reste très certainement à la marge.

L'analyse selon le sexe montre que la proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (7,7 % contre 6,5 % ; test du χ^2 : $p < 0,05$) et que la prévalence augmente avec l'âge : 2,4 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,4 % des plus de 55 ans ($p < 0,05$; Cf. tableau 2).

Globalement, plus du tiers (36 %) des MCP signalées au cours des deux vagues d'enquête relèvent d'une maladie professionnelle indemnisable (MPI) : soit la déclaration est en cours, soit elle n'a pas été faite pour diverses raisons : refus du salarié, peur du licenciement... Il est néanmoins possible que le caractère indemnisable de la maladie à caractère professionnel n'ait pas été compris de façon identique par tous les médecins.

En effet, certains médecins ont considéré qu'une MCP relevait d'une MPI, dès lors qu'il existait un tableau indemnisant cette pathologie sans tenir compte des critères de gravité ou de durée d'exposition imposés pour l'indemnisation. Par exemple, le tableau 42 indemnise l'hypoacousie « sévère » en rapport avec une exposition au bruit. Pour une hypoacousie « modérée », certains médecins ont coché qu'il s'agissait bien d'une MPI estimant qu'il existait un tableau, alors que d'autres ont coché « non » dans la mesure où la perte auditive n'était pas assez importante pour entrer dans les critères du tableau.

Des précisions quant aux modalités de remplissage des fiches seront apportées pour l'année 2008, afin que le taux de MCP pouvant relever d'une MPI soit correct et corresponde effectivement à ce qui est recherché.

Les MCP

De façon assez prévisible, le signalement d'une MCP est plus fréquent lors d'une visite de pré-reprise (21 % des signalements), d'une visite à la demande (19 %) ou d'une visite de reprise (14 %), que lors d'une visite périodique (7 % ; Cf. tableau 3).

Tableau 3 : Prévalence des MCP en fonction du type de visite

TYPE DE VISITE	TYPE DE VISITE	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés	Taux de salariés avec MCP
Visites obligatoires :		625	10 359	6,0%
dont :	Visite périodique	468	7 187	6,5%
	Visite d'embauche	57	2 462	2,3%
	Visite de reprise ¹	100	710	14,1%
Visites non obligatoires		161	852	18,9%
dont :	Visite à la demande	132	714	18,5%
	Visite de pré-reprise ²	29	138	21,0%
TOTAL		786	11 211	7,0%

* Ensemble des salariés reçus pendant la quinzaine

¹ Après un arrêt de travail

² Pendant un arrêt de travail pour préparer la reprise

D'une manière globale, lors d'une visite « obligatoire », la découverte d'une MCP est beaucoup moins fréquente que lors de visites « non obligatoires ». Cependant, le nombre de visites obligatoires étant nettement plus important, 80 % des MCP sont signalées à l'occasion de ces visites.

La répartition des différentes affections signalées est présentée dans le tableau 4. Chez les hommes, comme chez les femmes, les affections les plus fréquentes sont, et de loin, les pathologies de l'appareil locomoteur qui à elles seules représentent près de 60 % des signalements. Vient ensuite la « souffrance psychique » qui représente presque 1 signalement sur 4 (24 %). Les autres pathologies représentent collectivement moins d'un signalement sur 5 (près de 18 %).

Tableau 4 : Répartition par sexe des affections signalées

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Pathologies de l'appareil locomoteur	297	58,1%	251	59,8%	548	58,9%
Souffrance psychique	96	18,8%	123	29,3%	219	23,5%
Troubles de l'audition	50	9,8%	0	0,0%	50	5,4%
Affections cutanées	15	2,9%	16	3,8%	31	3,3%
Affections respiratoires	21	4,1%	6	1,4%	27	2,9%
Troubles cardiovasculaires et autres affections	32	6,2%	24	5,7%	56	6,0%
TOTAL	511	100,0%	420	100,0%	931	100,0%

Dans le calcul de la prévalence annuelle d'une MCP, si le salarié présente deux MCP de la même catégorie (par exemple deux pathologies de l'appareil locomoteur), la pathologie n'interviendra qu'une fois dans le calcul de la prévalence des pathologies.

Les pathologies de l'appareil locomoteur touchent 4,2 % des 11 211 salariés pris en compte dans cette étude (salariés vus en visite médicale, au cours d'au moins une des deux quinzaines, par un des médecins du travail participant ; Cf. tableau 5). La souffrance psychique touche quasiment 2 % de cette population.

Ces prévalences sont chez les femmes, aussi bien pour les pathologies de l'appareil locomoteur que pour la souffrance psychique, supérieures à celles des hommes. L'écart est particulièrement marqué pour la souffrance psychique qui est deux fois supérieure chez les femmes (cette différence est significative ; test du χ^2 : $p < 0,05$).

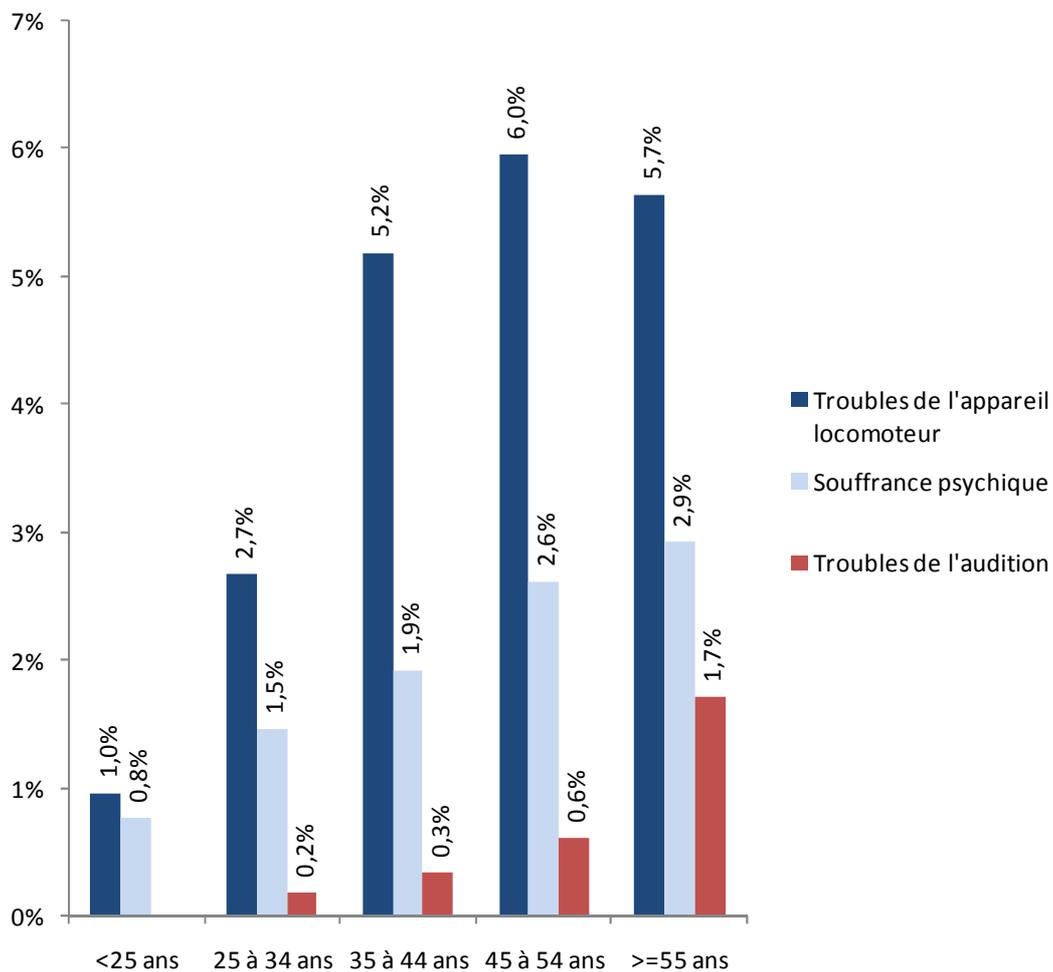
Tableau 5 : Prévalence par sexe des affections signalées

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Prévalence (n=6 735)	Effectif	Prévalence (n=4 476)	Effectif	Prévalence (n=11 211)
Pathologies de l'appareil locomoteur	267	4,0%	208	4,6%	475	4,2%
Souffrance psychique	94	1,4%	121	2,7%	215	1,9%
Troubles de l'audition	50	0,7%	0	0,0%	50	0,4%
Affections cutanées	15	0,2%	15	0,3%	30	0,3%
Affections respiratoires	21	0,3%	5	0,1%	26	0,2%
Troubles cardiovasculaires et autres affections	31	0,5%	22	0,5%	53	0,5%
TOTAL	478	7,1%	371	8,3%	849	7,6%

La prévalence des MCP augmente avec l'âge, particulièrement les troubles de l'audition qui atteignent 1,7 % des plus de 55 ans (Cf. graphique 2), alors que leur prévalence globale sur l'ensemble des 11 211 salariés concernés n'est que de 0,4 %.

Après 45 ans, on observe néanmoins une stabilisation des pathologies de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique, contrairement aux troubles de l'audition pour lesquels le signalement s'accroît avec l'âge.

Graphique 2 : Prévalence des trois principaux types d'affection par classes d'âge



LES PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 475 personnes et 548 pathologies signalées (soient en moyenne 1,2 par personne). Ces pathologies représentent 59 % des affections signalées :

- la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur augmente avec l'âge, de façon importante et quasi-linéaire jusqu'à 45-54 ans : elle passe de 1,0 % chez les moins de 25 ans à 6,0 % entre 45 et 54 ans (Cf. graphique 2) ;
- 53 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées au titre de MCP relèveraient d'une MPI ;
- globalement, 2,5 % des patients ayant été examinés par un médecin du travail participant à cette étude pendant une des deux quinzaines concernées présentaient une pathologie de l'appareil locomoteur localisée au niveau du membre supérieur (Cf. tableau 6), 1,8 % du rachis, 0,2 % du membre inférieur et 0,1 % une autre pathologie de l'appareil locomoteur (parmi ces autres pathologies figuraient notamment des polyalgies, polyarthralgies et fibromyalgies)⁷.

Si la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur n'est globalement pas très différente selon le sexe (4,6 % chez les femmes contre 4,0 % chez les hommes), leur localisation diffère en revanche (Cf. tableau 6). En effet, si 63 % des affections de l'appareil locomoteur signalées chez les femmes sont localisées au niveau du membre supérieur (épaule – coude – poignet – main), ce n'est le cas que pour 52 % de ces pathologies chez les hommes. En revanche, 42 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées chez les hommes se situent au niveau du rachis contre 32 % chez les femmes.

⁷ Si le salarié présente une pathologie de l'appareil locomoteur localisée au niveau du rachis et une au niveau du membre supérieur, chacune de ces localisations sera prise en compte dans la prévalence de la pathologie en question : une fois dans la catégorie « rachis » et une fois dans la catégorie « membre supérieur ». Le total des prévalences des différentes localisations des pathologies de l'appareil locomoteur sera donc supérieur à leur prévalence totale.

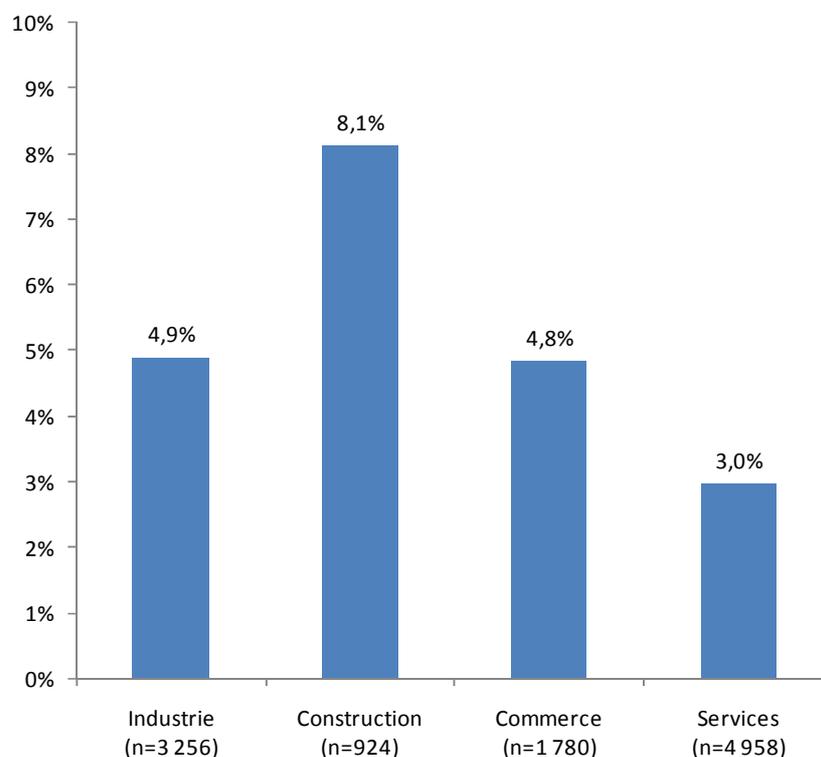
Tableau 6 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur localisées par sexe

Total	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Prévalence (n=6 735)	Effectif	Prévalence (n=4 476)	Effectif	Prévalence (n=11 211)
Membre supérieur	143	2,1%	132	2,9%	275	2,5%
Rachis	124	1,8%	74	1,7%	198	1,8%
Membre inférieur et autres localisations	17	0,3%	12	0,3%	29	0,3%
TOTAL	284	4,2%	218	4,9%	502	4,5%

Nous avons étudié plus particulièrement le syndrome du canal carpien. Ce syndrome canalaire représente, en termes de fréquence, 25 % des pathologies de l'appareil locomoteur du membre supérieur. 78 personnes sont touchées par cette pathologie (0,7 % des personnes vues lors des quinzaines), parmi lesquelles 44 femmes et 34 hommes (1,0 % des femmes et 0,5 % des hommes).

La prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité est présentée dans le graphique 3 ci-dessous. La construction est, de loin, le secteur le plus concerné par ces affections (75 personnes, soit une prévalence de 8 %), suivi par l'industrie et le commerce (avec une prévalence proche de 5 % pour chacun de ces secteurs, ce qui représente 159 personnes touchées dans le secteur de l'industrie et 147 dans le secteur des services comprenant les services aux particuliers et aux entreprises).

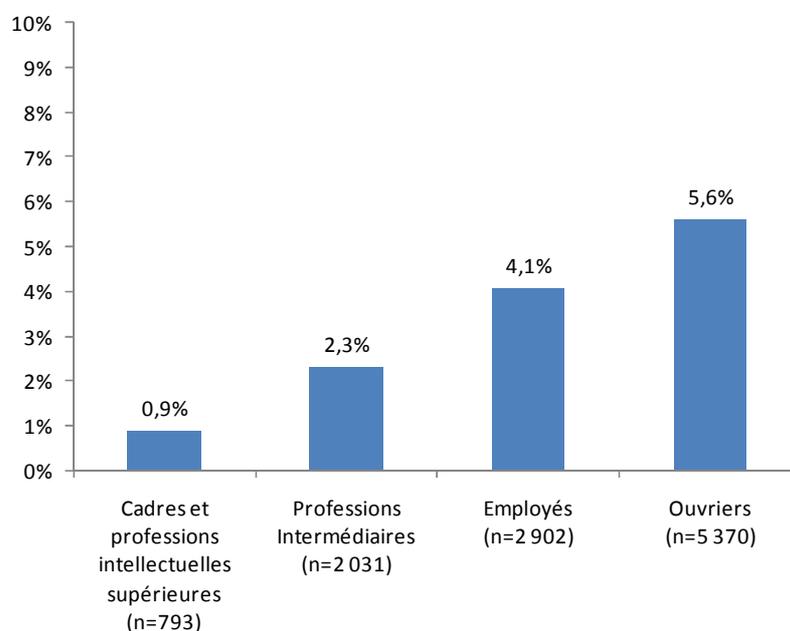
Graphique 3 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité



Les pathologies de l'appareil locomoteur touchent par ordre décroissant les ouvriers (301 personnes, soit une prévalence de 5,6 %), les employés (118 personnes, soit 4,1 %), les professions intermédiaires (47 personnes, soit 2,3 %) et les cadres (7 personnes, soit une prévalence de près de 1 % ; Cf. graphique 4).

Le syndrome canalaire touche, quant à lui, essentiellement les ouvriers avec une prévalence de 0,9 %, les employés (0,8 %) et les professions intermédiaires (0,3 %). Dans les autres catégories socioprofessionnelles, les effectifs sont inférieurs à 5.

Graphique 4 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la profession



La répartition des catégories d'agents d'exposition professionnelle évoquées dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur figure dans le graphique 5. Pour chaque catégorie d'agents, nous avons rapporté le nombre d'agents de cette catégorie au nombre d'affections de l'appareil locomoteur signalées.

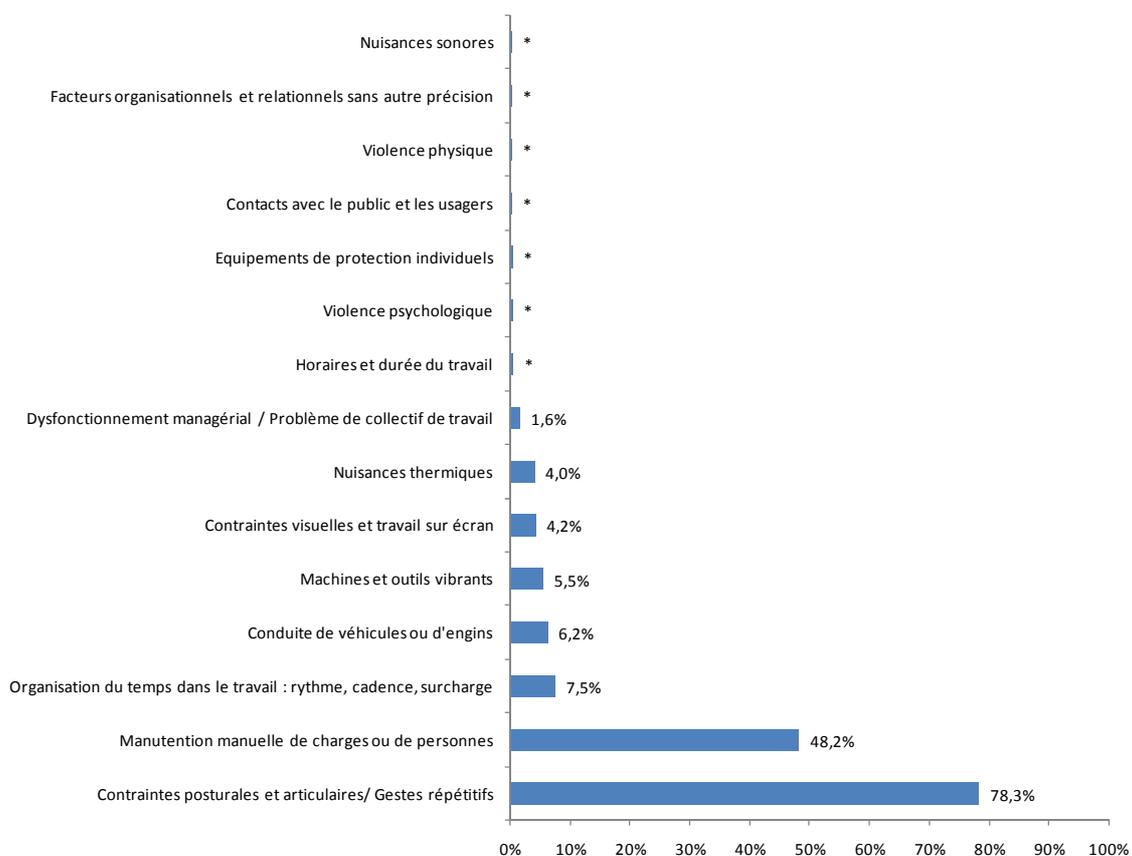
Les contraintes posturales et gestes répétitifs (agents mis en cause dans 78 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que la manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 48 % des troubles signalées) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les pathologies de l'appareil locomoteur.

L'organisation du temps de travail (7,5 % des troubles signalés), le lien avec la conduite d'un véhicule (6,2 %), l'utilisation de machines et outils vibrants (5,5 %), l'ambiance thermique (4,2 %) et le

dysfonctionnement managérial (1,6 %) sont également retrouvés. Les autres facteurs ont été cités dans une moindre mesure.

Pour ce qui concerne le syndrome canalaire, les agents mis en cause dans 91 % des cas signalés sont des contraintes posturales et articulaires ou gestes répétitifs, dans 80 % des manutentions de charges ou de personnes, dans 18 % des machines et outils vibrants. Le rythme, la cadence et la surcharge de travail sont incriminés dans 9 % des cas.

Graphique 5 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées



*Effectif < 5

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Devant la diversité des symptômes ou pathologies retrouvées dans la catégorie « souffrance psychique », des modalités de codage de ces MCP ont été précisées, afin que des comparaisons entre régions participantes au réseau de veille soient possibles.

Il a été ainsi décidé de classer les cas de souffrance psychique en différentes sous-catégories :

- dépression ;
- dépression avec anxiété ;
- anxiété isolée ;
- somatisation ;
- burn-out ;
- et un regroupement des pathologies manquant de précisions (stress, souffrance psychique...).

L'analyse de la souffrance psychique doit être menée avec précaution, dans la mesure où les informations disponibles dans les questionnaires ne permettent pas toujours d'attribuer avec certitude une MCP à l'une de ces sous-catégories. Les résultats présentés ici montrent une tendance générale permettant surtout de comparer l'Alsace aux autres régions.

Globalement, la souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de MCP. Au total 219 signalements ont été effectués en 2007, soit 24 % de l'ensemble des signalements (Cf. tableau 4). La souffrance psychique touche 215 des 11 211 salariés vus lors des deux quinzaines, soit une prévalence de 1,9 % (Cf. tableau 5). Il s'agit principalement de dépression soit isolée, soit accompagnée d'anxiété. Ces deux diagnostics représentent quasiment la moitié des signalements (Cf. tableau 7).

La prévalence de la souffrance psychique :

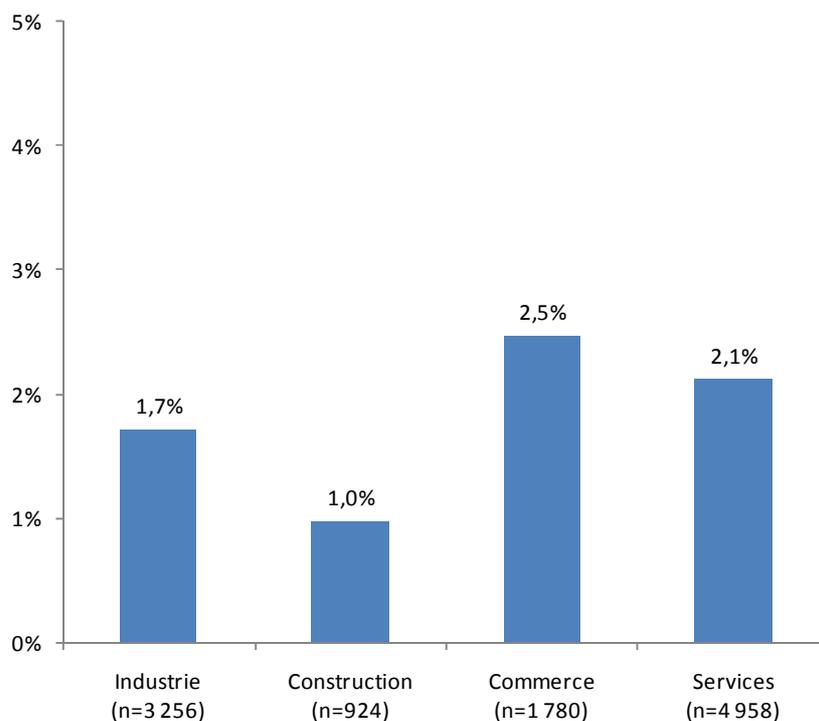
- est nettement plus élevée chez les femmes (2,7 %) que chez les hommes (1,4 %) ;
- augmente avec l'âge : de 0,8 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 2,6 % chez les 45 – 54 ans et à 2,9 % chez les plus de 55 ans (Cf. graphique 2).

Tableau 7 : Répartition en sous-catégories de la souffrance psychique par sexe

Total	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Dépression	24	25,3%	38	30,9%	62	28,4%
Anxiété	8	8,4%	10	8,1%	18	8,2%
Anxio-dépression	20	21,1%	39	31,7%	59	27,1%
Sommeil	13	13,7%	8	6,5%	21	9,6%
Somatisation	8	8,4%	10	8,1%	18	8,3%
Burn-out	*	*	*	*	8	3,7%
Autres stress	18	18,9%	14	11,4%	32	14,7%
TOTAL	95	100,0%	123	100,0%	218	100,0%

*Effectif<5

Graphique 6 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité

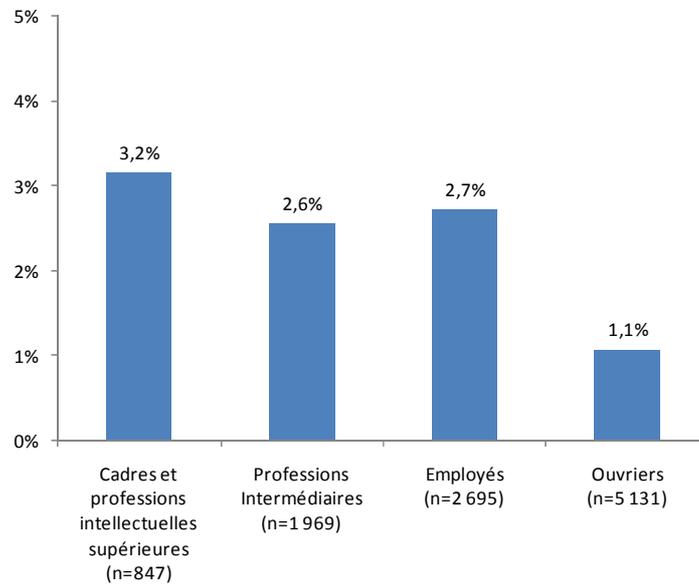


La prévalence de la souffrance psychique varie peu entre l'industrie, le commerce et les services (les différences sont statistiquement non significatives entre ces trois secteurs, $p > 0,05$; Cf. graphique 6). En revanche, la prévalence de la souffrance psychique dans le secteur de la construction est significativement inférieure à celle des secteurs du commerce et des services ($p < 0,05$).

La prévalence de la souffrance psychique est du même ordre chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires et les employés, avec une prévalence pour chaque catégorie socioprofessionnelle proche de 3 % (Cf. graphique 7). Il convient également de

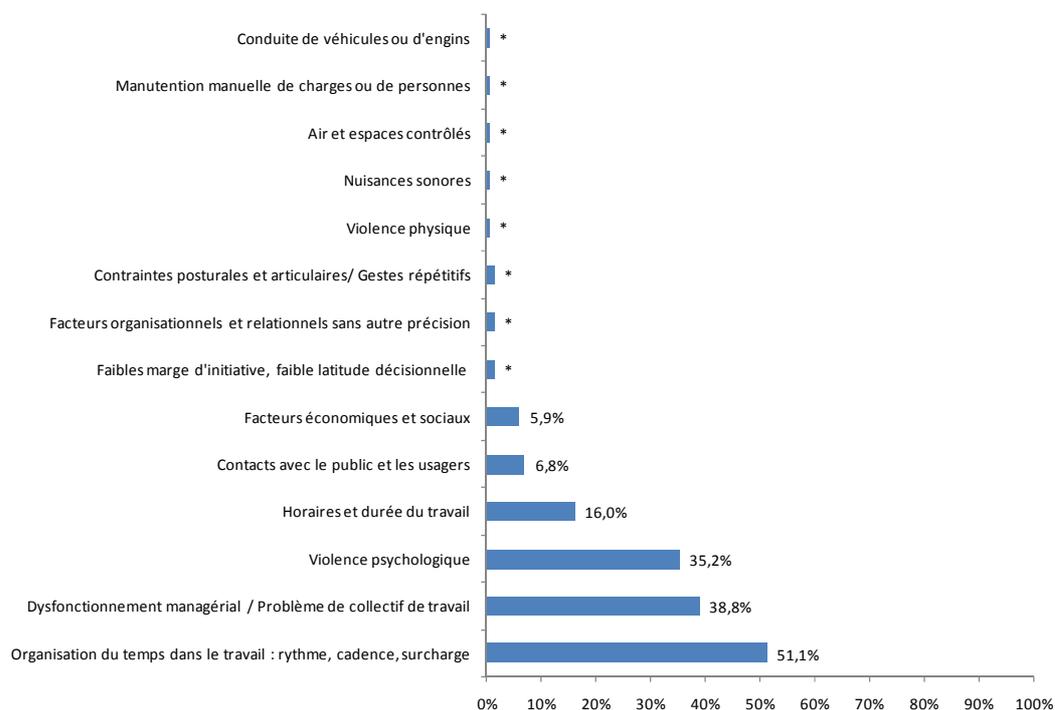
noter que quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle considérée, les signalements sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

Graphique 7 : Prévalence de la souffrance psychique selon la profession



Les agents d'exposition professionnelle évoqués dans la souffrance psychique sont indiqués dans le graphique 8. Les catégories d'agents causaux les plus souvent mentionnés par les médecins sont les suivantes : rythme / cadence / surcharge de travail (agents incriminés dans 51 % de la souffrance psychique), le dysfonctionnement managérial / problème collectif de travail (39 %) et la violence psychologique (35 %) dont une part importante de conflits avec l'employeur.

Graphique 8 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique signalée



*Effectif < 5

Pour les pathologies suivantes, le nombre de signalements ne concernant qu'un effectif restreint, les calculs de prévalence n'ont généralement pas été réalisés pour le sexe, l'âge, le secteur d'activité ou la profession.

LES TROUBLES DE L'AUDITION

Les pathologies de l'oreille concernent 50 personnes (5,4 % des MCP), soit une prévalence globale de 0,4 %. Tous les signalements concernent des hommes. Il s'agit quasiment exclusivement de problèmes d'hypoacousie.

Les problèmes d'audition sont fortement liés à l'âge (prévalence de 0,2 % chez les 25-34 ans et de 1,7 % pour les 55 ans ou plus (Cf. graphique 2). Les nuisances sonores sont mises en cause, à une exception près, dans tous les troubles de l'audition signalés. Les autres agents mis en cause sont les équipements de protection individuels et les machines et outils vibrants.

LES AFFECTIONS CUTANÉES

Ces affections concernent 30 salariés et représentent 38 agents d'exposition. Les agents chimiques sont incriminés dans 83,3 % des affections cutanées signalées : les tensioactifs dans 20,0 % des cas, les poussières dans 13,3 % des cas. Les autres agents sont liés à des ambiances et contraintes physiques (nuisances thermiques, équipements de protection individuels) dans 16,6 % des affections signalées.

LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Elles incluent les affections de l'arbre respiratoire supérieur et inférieur. Globalement, elles concernent 26 salariés. Les affections relevées sont des cas d'asthme, d'irritation des voies aériennes supérieures et des sinus, des épaissements pleuraux... Les agents en cause dans la grande majorité des affections respiratoires sont des agents chimiques, essentiellement des poussières.

LES ALLERGIES

Elles se retrouvent dans différentes localisations de MCP, l'appareil respiratoire, la peau et l'œil. Elles concernent au moins une vingtaine de salariés, pour lesquels la notion d'allergie est explicite. Il n'est pas à exclure totalement que d'autres pathologies, essentiellement cutanées, de type eczéma par exemple puissent également être allergique. Là encore, les précisions apportées par les praticiens permettront d'améliorer la qualité des résultats de ce travail.

LES TROUBLES CARDIOVASCULAIRES

Ils concernent 12 salariés à prédominance féminine. Il s'agit, pour les femmes de syndromes de Raynaud et d'insuffisances veineuses des membres inférieurs, et pour les hommes, majoritairement de cas d'hypertension artérielle.

LES AFFECTIONS DE L'ŒIL

Les pathologies de l'œil concernent 9 salariés. Pour 6 salariés, l'affection de l'œil est la pathologie indiquée en premier lieu. Il s'agit dans la moitié des cas de troubles (larmoiements, brouillard) liés à la fatigue visuelle.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Lors des deux quinzaines 2007, 7 % des salariés vus par les services de santé au travail présentaient une ou plusieurs maladies à caractère professionnel, en majorité des pathologies de l'appareil locomoteur (4,2 %), des symptômes de souffrance psychique (1,9 %) et des troubles de l'audition (0,4 %). Les autres MCP, représentent ensemble moins de 15 % des affections signalées. Les MCP sont globalement plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes. Leur fréquence augmente également avec l'âge.

Ce travail constitue une précieuse contribution à la connaissance régionale du lien entre la santé et le travail. Nous tenons ici à remercier vivement les médecins qui ont participé aux enquêtes 2007, et qui ont été extrêmement disponibles pour répondre à nos questions.

Pour autant, quelques limites de cette étude doivent être soulignées. Un certain nombre de facteurs qui influent probablement sur la prévalence de certaines pathologies n'apparaissent pas dans ce type d'enquête. Certaines pathologies d'apparition tardive (comme certains cancers) ne transparaissent pas ou très peu dans ce type d'enquête. L'analyse des agents d'exposition doit également être affinée, peut-être en précisant davantage les éléments qui doivent être recueillis par les médecins pour que ce recueil soit le plus précis possible. Les données demandées aux médecins du travail participants sont d'une façon générale bien renseignées et les directives d'instruction des fiches ont été mieux suivies lors de la deuxième quinzaine que lors de la première.

La question de la participation des médecins évoquée à l'issue de la première vague 2007 mérite d'être reposée. En effet, contrairement à ce que nous espérions, la participation des médecins à la deuxième vague a été inférieure, de 5,3 points, à celle de la première vague. En définitive, le taux moyen de participation des médecins en Alsace aux deux vagues s'élève à 21,4 %. Il est plus que souhaitable que le taux de participation des médecins du travail augmente afin d'améliorer la fiabilité des résultats présentés.

Certains médecins se sentent visiblement davantage impliqués par ce type d'enquête. Sur les 77 médecins ayant participé aux enquêtes en 2007, 44, soit plus de la moitié, ont répondu aux deux vagues d'enquête. Il n'est pas impossible que ces médecins soient davantage sensibles à la question des MCP.

L'un des objectifs de la réalisation de quinzaines d'enquêtes sur les maladies à caractère professionnel était d'augmenter le signalement des MCP par les médecins du travail tout au long de l'année. Il semble que cet objectif ait été atteint puisqu'une augmentation des signalements a été notée. En 2007, 147 signalements de maladies à caractère professionnel ont été enregistrés hors quinzaine par la DRTEFP contre 70 en 2006. Entre 2002 et 2006, le nombre moyen de signalements

de MCP en Alsace était de 102 (variant de 70 à 129). Ce résultat est encourageant, mais doit encore être conforté.

De nouvelles analyses pourraient être menées :

- une analyse plus fine des signalements de MCP relevant de maladies professionnelles indemnisables, notamment par rapport aux données de l'Assurance maladie ;
- une comparaison des signalements de MCP reçus lors des quinzaines avec ceux reçus « au fil de l'eau ». En effet, une analyse exclusive des signalements effectués lors des quinzaines risquerait de faire passer inaperçues certaines pathologies rares comme par exemple les cancers d'origine professionnelle. Ces cancers apparaissent généralement chez des personnes âgées, souvent à la retraite, donc dans une population qui n'est plus couverte par l'étude. Malgré l'absence durant ces deux premières quinzaines MCP en Alsace de signalements de cancers, le lien entre cancers et travail mérite d'être questionné. Devant tout cancer, même non évocateur d'une étiologie professionnelle, le médecin du travail doit continuer à s'interroger sur le lien avec le travail actuel ou passé du salarié.

Enfin, un tel travail ne peut être réalisé de façon satisfaisante sans l'organisation d'échanges réguliers entre les médecins du travail et les équipes mettant en œuvre l'enquête. Des réunions d'information au sein des différents services de médecine du travail ont été organisées les 5, 6 et 13 mai 2008 à Colmar, Mulhouse et Strasbourg afin notamment :

- de préciser les attentes et les demandes de clarifications méthodologiques venant des médecins par rapport aux données concernant, par exemple, la codification de certaines affections ;
- de discuter des difficultés de remplissage des fiches de signalement ;
- et enfin d'inciter les médecins du travail à participer aux enquêtes futures et de comprendre les origines de leurs réticences éventuelles afin de lever les obstacles à cette participation.

Dans les prochaines exploitations de cette enquête, de nouvelles analyses seront réalisées, concernant notamment les maladies professionnelles indemnisables ou certaines pathologies en particulier.

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Types de visite lors des deux quinzaines 2007	10
Graphique 2 : Prévalence des trois principaux types d'affection par classes d'âge	15
Graphique 3 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité	17
Graphique 4 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la profession.....	18
Graphique 5 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées	19
Graphique 6 : Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité.....	21
Graphique 7 : Prévalence de la souffrance psychique selon la profession.....	22
Graphique 8 : Répartition des catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique signalée	23

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Salariés venus en visite comparés aux salariés de la région	9
Tableau 2 : Prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge.....	11
Tableau 3 : Prévalence des MCP en fonction du type de visite	13
Tableau 4 : Répartition par sexe des affections signalées	14
Tableau 5 : Prévalence par sexe des affections signalées	14
Tableau 6 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur localisées par sexe	17
Tableau 7 : Répartition en sous-catégories de la souffrance psychique par sexe	21

**DRTEFP - Direction régionale du travail de l'emploi
et de la formation professionnelle d'Alsace**

6, rue Gustave Adolphe Hirn – 67 000 Strasbourg

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

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

magdeleine.brom@dr-alsace.travail.gouv.fr

Orsal - Observatoire régional de la santé d'Alsace

Hôpital civil – Clinique Médicale A, 3^{ème} étage

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

Tél. : + 33 (0)3 90 24 54 40 - Fax : + 33 (0)3 90 24 54 47

<http://www.orsal.org> – 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>