



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

EN
RÉGION
ALSACE

Surveillance des maladies à caractère professionnel

QUINZAINES DES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL EN ALSACE

EXPLOITATION DES DONNÉES
RECUEILLIES EN 2014

Directe Alsace - InVS - ORS Alsace
2015

Ce document a été réalisé à l'Observatoire régional de la santé d'Alsace par Laurence Moine, le Dr Nicole Schauder et Frédéric Imbert, avec les Dr Magdeleine Ruhlmann 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

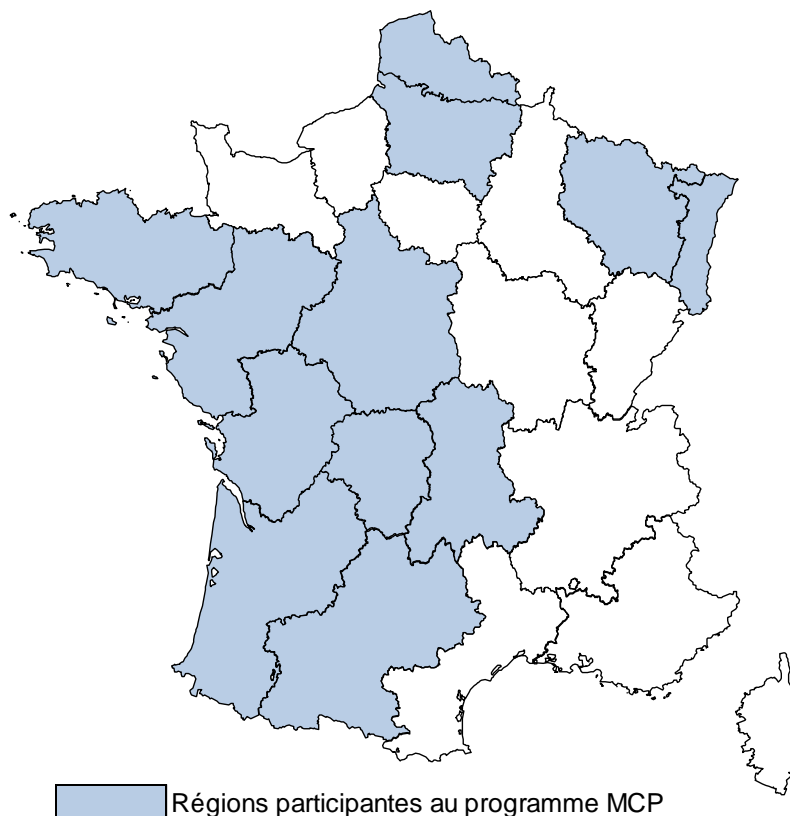
INTRODUCTION, RAPPEL	4
Les régions françaises participant au Programme MCP	4
Objectifs	4
Méthode et circuit des données	5
RÉSULTATS.....	6
La participation des médecins du travail.....	7
Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines	7
Signalements MCP	9
Les MCP	12
Les affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail	13
Évolution de quelques résultats entre 2007 et 2014	22
CONCLUSION	24
Rapports régionaux Alsace	25
Articles.....	26
Communications.....	27
REMERCIEMENTS	28
TABLE DES FIGURES.....	29
TABLE DES GRAPHIQUES	29

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. En 2014, ce programme concerne 12 régions entrées progressivement : Midi-Pyrénées (2005), Poitou-Charentes (2006), Alsace, Aquitaine, Pays de la Loire, Centre (2008), Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Picardie (2009), Auvergne (2010), Lorraine (2011) et Bretagne (2012) (cf. carte ci-dessous). Le programme a été suspendu précédemment dans trois régions : Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en 2013) et Franche-Comté (en 2014).

Carte 1 : régions de France participant au Programme MCP en 2014



Objectifs

L'enquête a pour objectif d'estimer les taux de prévalence des MCP signalées dans une région, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, ainsi que les agents d'exposition professionnelle associés. Le taux de prévalence est calculé 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 contribuer à développer une culture de signalements (hors quinzaines) des MCP.

Méthode et circuit des données

Au cours des deux périodes d'enquête, soit deux fois deux semaines consécutives dans l'année, un réseau 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 du taux de 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 diagnostiquée 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.

L'ensemble de ces documents est adressé par les médecins volontaires au Médecin inspecteur du travail (Mirt) de la région (Figure 1).

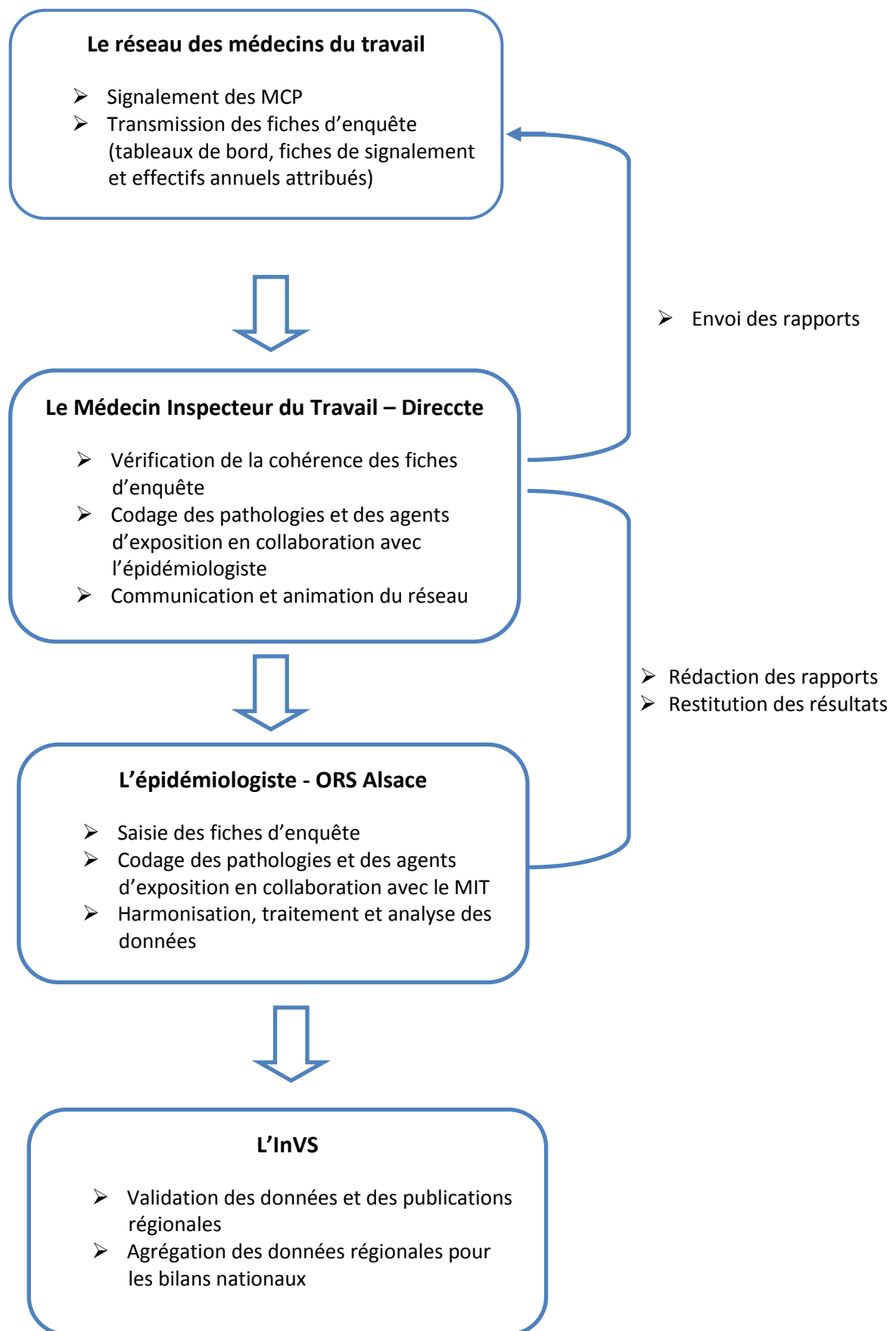
L'Observatoire régional de la santé (ORS) d'Alsace procède à la saisie de l'ensemble des données, qui sont codées conjointement par le Mirt et l'ORS. Les maladies ou symptômes sont codés à l'aide de la Classification internationale des maladies (CIM 10), les professions à l'aide de la nomenclature PCS 2003 de l'Insee et les secteurs d'activité selon la nomenclature d'activités française 2008 (NAF 2008).

L'ORS réalise les traitements statistiques et rédige une synthèse et un rapport d'analyse, relu et validé par le Mirt et l'InVS. Les relations entre les variables présentées dans ce rapport ont été vérifiées au moyen du test du khi deux de Pearson au seuil de 5 %.

En 2014, deux quinzaines ont été réalisées en Alsace :

- une au printemps (du 12 au 23 mai),
- une en été (du 1^{er} septembre au 12 septembre).

Figure 1 : Organisation du programme MCP



RÉSULTATS

Ce document présente les résultats des deux vagues d'enquête réalisées en Alsace en 2014.

La participation des médecins du travail

Sur les 256 médecins du travail en Alsace en 2014, 29 ont participé à la première vague et 26 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, 37 médecins différents ont participé à au moins une vague, soit 14 % des médecins du travail de la région. Ce taux est le plus faible enregistré depuis l'entrée de la région dans le programme MCP. Le taux de participation était resté stable, entre 19 % et 21 %, de 2007 et 2013 (à l'exception de 2012 où il était de 17 %).

Sur un total de près de 690 000 salariés en Alsace au recensement de la population de 2011, l'effectif total attribué en début d'année aux médecins participants aux quinzaines MCP 2014, représente 11 % du total des salariés de la région.

Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines

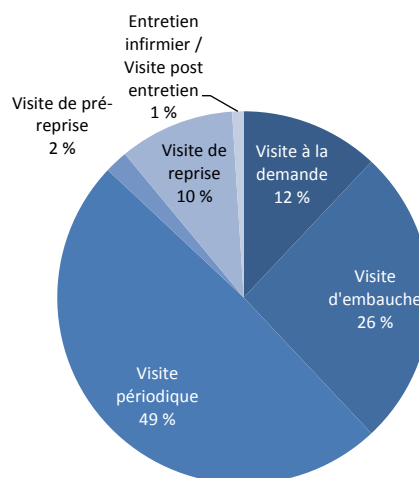
Au total, durant les deux vagues, les médecins participants ont vu 3 839 salariés lors de visites médicales, soit 0,6 % de la population salariée de la région.

Près de la moitié des salariés ont été rencontrés en visite périodique (49 %) et un quart en visite d'embauche (26 %) (cf. Graphique 1).

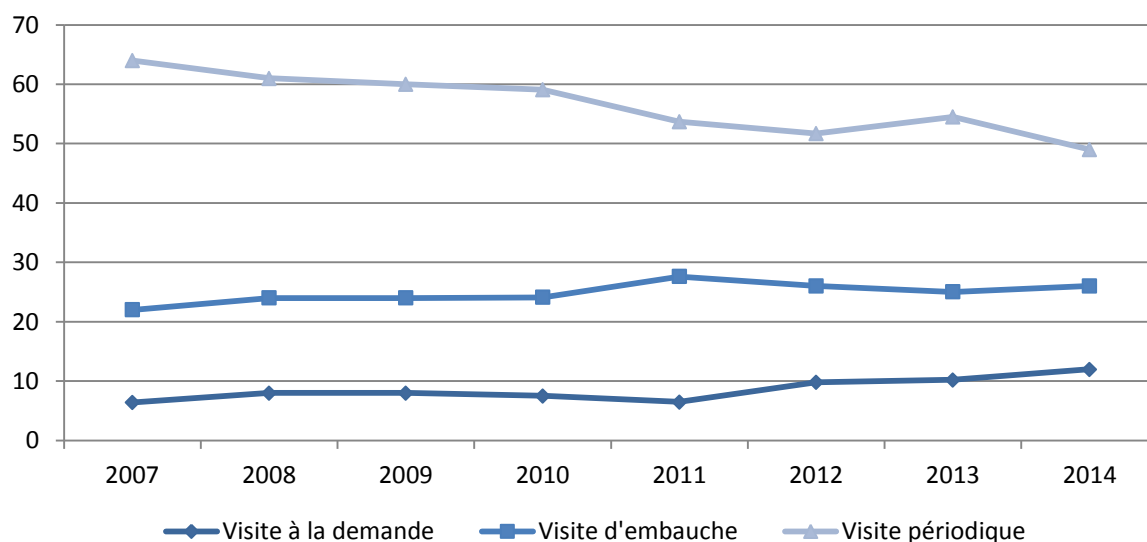
Les visites à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin ont nettement augmenté depuis le début des enquêtes MCP. La part des visites à la demande est de 12 % en 2014, contre 6 % en 2007 (Graphique 2).

Cette évolution reflète celle de l'activité des médecins du travail qui sont, dans leur activité, amenés à prioriser les visites non périodiques au détriment des visites périodiques, qui sont passées de 64 % en 2007 à 49 % en 2014.

Graphique 1 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2014



Graphique 2 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinze jours selon le type de visite (en %) de 2007 à 2014



Plus de la moitié (57 %) des salariés vus en consultation par les médecins participants au cours de ces quinze jours sont des hommes. L'âge moyen des salariés est de 39 ans.

Chez les femmes, la moitié des salariés sont des employées (48 %). Chez les hommes il s'agit majoritairement d'ouvriers (57 %). Les ouvriers, tous sexes confondus, sont fortement surreprésentés dans les salariés vus lors des quinze jours par rapport à la répartition des salariés de la région (40 % vs 25 % au recensement de la population de 2011) (Tableau 2).

Tableau 1 : répartition des salariés selon la classe d'âge

Classe d'âge	Effectif	En %
< 25 ans	530	12%
25 à 34 ans	920	24%
35 à 44 ans	924	26%
45 à 54 ans	1 008	26%
55 ans ou plus	457	12%
Total	3 839	100%

Tableau 2 : répartition des salariés selon la catégorie sociale

CSP	Effectif	En %
Ouvriers	1 552	40%
Employés	1 056	28%
Professions intermédiaires	853	22%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	374	10%
Agriculteurs exploitants et Artisans, commerçants	4	0%
Total	3 839	69%

Les secteurs d'activité ont été codés grâce aux NAF 2008 et 2003¹ renseignés par les médecins participants. La répartition des salariés enquêtés par secteur d'activité est à peu près comparable à celle des salariés de la région.

On peut noter tout de même une sous-représentation des salariés de l'enseignement et dans une moindre mesure de l'administration publique parmi les salariés vus pendant ces quinze jours 2014 et en revanche une nette surreprésentation des salariés des secteurs de l'industrie manufacturière (cf. Tableau 3).

¹ La classification par NAF en vigueur est celle de 2008. L'ancienne classification de 2003 est très faiblement utilisée (dans moins de 5 % des cas).

Tableau 3 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinzaines 2014 selon les secteurs d'activité

Secteur d'activité	Salariés Alsace ¹		Salariés enquêtés	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Ind. manufacturières, extractives et autres	132 950	19%	1 111	29%
Santé humaine et action sociale	98 133	14%	530	14%
Commerce de gros et de détail	94 489	14%	504	13%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	65 435	10%	388	10%
Administration publique	61 566	9%	193	5%
Enseignement	51 627	8%	27	1%
Construction	42 634	6%	188	5%
Transports et entreposage	34 543	5%	286	8%
Autres activités de services	34 151	5%	111	3%
Hébergement et restauration	25 432	4%	116	3%
Activités financières et d'assurance	20 326	3%	205	5%
Information et communication	12 023	2%	116	3%
Agriculture, sylviculture et pêche	6 596	1%	0	0%
Activités immobilières	6 102	1%	24	1%
	686 008	100%	3799*	100%

¹ Source : Insee, Recensement de la population 2011

* : pour 40 salariés le secteur d'activité n'est pas renseigné.

Signalements MCP

Pour l'année 2014, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 293 salariés (soit un taux de signalement de 7,6 %). Ce taux varie nettement selon le département, il est de 9,5 % dans le Bas-Rhin et de 5,0 % dans le Haut-Rhin.

Ces signalements représentent un total de 307 MCP : 279 salariés ne présentent qu'une seule MCP, et 14 salariés en présentent deux.

Les analyses présentées dans ce rapport portent donc sur 293 personnes et sur 307 MCP.

La proportion de femmes atteintes de MCP est supérieure à celle des hommes (9,8 % contre 6,0 %) et le taux de prévalence augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans : 1,3 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,1 % des 45-54 ans (cf. Tableau 4).

Tableau 4 : taux de prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge

	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés enquêtés*	Prévalence des MCP
Département			
Bas-Rhin	213	2 247	9,5%
Haut-Rhin	80	1 592	5,0%
Sexe			
Femme	161	1 643	9,8%
Homme	132	2 196	6,0%
Classe d'âge			
< 25 ans	7	530	1,3%
25 à 34 ans	50	920	5,4%
35 à 44 ans	95	924	10,3%
45 à 54 ans	102	1 008	10,1%
55 ans ou plus	39	457	8,5%
TOTAL	293	3 839	7,6%

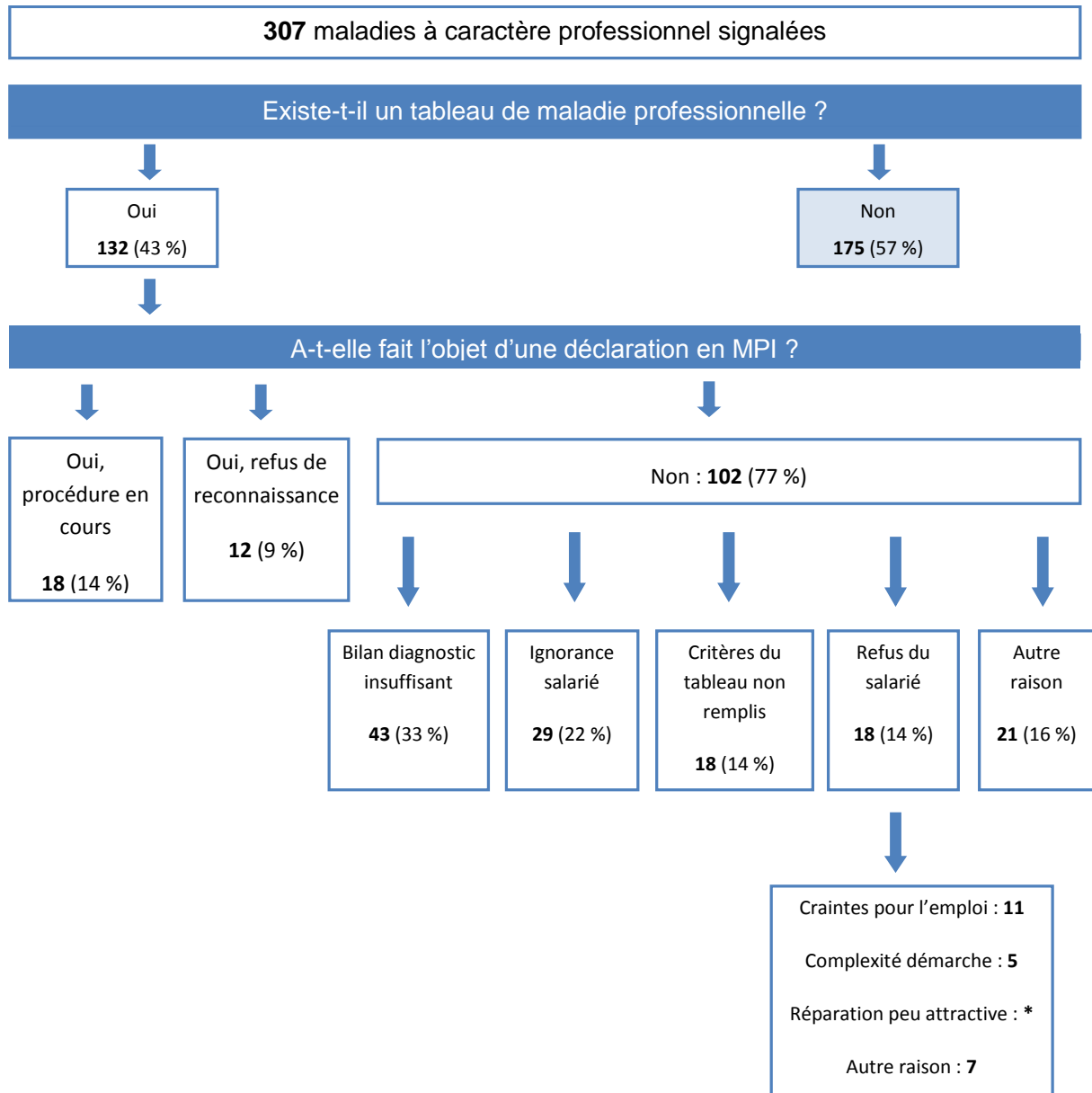
* Ensemble des salariés reçus pendant les quinzaines de recueil par les médecins participants

D'après l'expertise des médecins du travail, pour 43 % des MCP signalées au cours des deux vagues d'enquête (soit 132 MCP), un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI) existe. Pour ces pathologies, lorsque le tableau existe :

- la déclaration est en cours dans 14 % des cas,
- la déclaration a été faite, mais suivie d'un refus dans 9 % des cas,
- la déclaration n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (77 %).

Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, un bilan diagnostique en cours ou non finalisé a été le plus souvent cité (43 cas), suivie de la méconnaissance de la procédure par le salarié (29 cas), de critères du tableau non remplis (18 cas) et du refus du salarié (18 cas). Cette dernière cause est motivée essentiellement par des craintes pour l'emploi (11 cas).

Figure 2 : part des maladies professionnelles indemnissables parmi les MCP signalées



* : Effectif inférieur à 5.

Les MCP

Comme observé dans l'ensemble du programme MCP, le signalement d'une MCP est plus fréquent lors d'une visite à la demande (prévalence de 19,6 %), d'une visite de préreprise (28,7 %) ou d'une visite de reprise (10,3 %), que lors d'une visite périodique (6,2 %) ou d'embauche (1,8 %) (Tableau 5).

Cependant, le nombre de visites obligatoires étant plus important que le nombre de visites non obligatoires, 59,0 % des MCP sont signalées à l'occasion de ces visites non obligatoires.

Tableau 5 : taux de prévalence et répartition des MCP en fonction du type de visite

Type de visite	Salariés avec MCP		Ensemble des salariés*	Prévalence des MCP
	En nb.	En %		
Visites obligatoires	173	59,0%	3 264	5,3%
dont :				
<i>Visites périodiques</i>	117	39,9%	1 886	6,2%
<i>Visites d'embauche</i>	18	6,1%	1 008	1,8%
<i>Visites de reprise¹</i>	38	13,0%	370	10,3%
Visites non obligatoires	120	41,0%	575	20,9%
dont :				
<i>Visites à la demande</i>	90	30,7%	459	19,6%
<i>Visites de pré-reprise²</i>	27	9,2%	94	28,7%
<i>Visites entretien infirmier / Visites post entretien infirmier</i>	3	1,0%	22	13,6%
Total	293	100,0%	3 839	7,6%

* Ensemble des salariés reçus pendant les quinze semaines

¹ Après un arrêt de travail

² Pendant un arrêt de travail pour préparer la reprise

Les affections de l'appareil locomoteur représentent 54 % des MCP signalées. Vient ensuite la souffrance psychique qui représente 39 % (Tableau 6).

Tableau 6 : répartition des signalements de MCP selon le groupe de pathologies

Groupe de pathologies	Nombre	En %
Affections de l'appareil locomoteur	166	54%
Souffrance psychique	120	39%
Irritation et/ou Allergie	7	2%
Troubles de l'audition	*	1%
Autres	12	4%
Total	305	100%

* : effectif inférieur à 5.

Les taux de prévalence pour les ALM et pour la souffrance psychique sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes (différences statistiquement significatives) (Tableau 7).

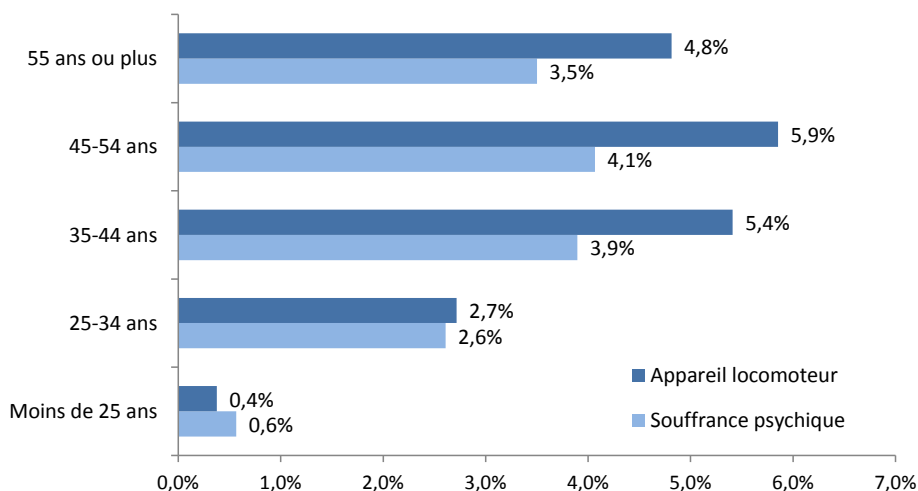
Tableau 7 : taux de prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié

Groupe de pathologies	Hommes	Femmes	Ensemble
Affections de l'appareil locomoteur	3,3%	5,2%	4,1%
Souffrance psychique	2,3%	4,2%	3,1%
Irritation et/ou Allergie	*	0,3%	0,2%
Troubles de l'audition	*	*	0,1%
Autres	0,4%	*	0,3%
Total	6,1%	10,0%	7,8%

* : Nombre de MCP inférieur à 5.

Toujours pour les ALM et pour la souffrance psychique, les taux de prévalence augmentent avec l'âge jusqu'à 54 ans (Graphique 3).

Graphique 3 : taux de prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge



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

Par affections de l'appareil locomoteur, il est entendu un ensemble regroupant les troubles musculo-squelettiques (92 % des affections de l'appareil locomoteur), les arthroses et les affections « autres » de l'appareil locomoteur.

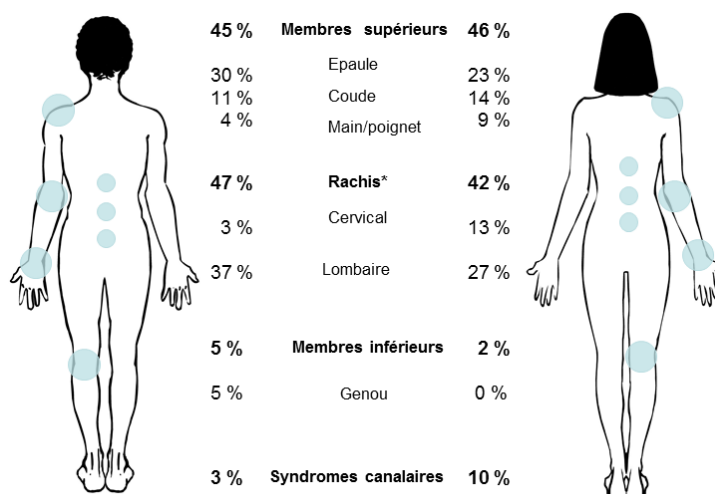
Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 158 personnes et 166 pathologies signalées. Ces pathologies représentent 54 % des affections signalées.

Pour rappel, le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur :

- augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 54 ans : il passe de 0,4 % chez les moins de 25 ans à 5,9 % chez les 45-54 ans (cf. Graphique 3),
- est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 5,2 % et 3,3 % (cf. Tableau 7).

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus représentés (46 % et 44 %), suivis des syndromes du canal carpien qui concernent 7 % des affections de l'appareil locomoteur. Les affections touchant les membres inférieurs sont plus marginales (5 %).

Figure 3 : répartition des localisations des affections de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes

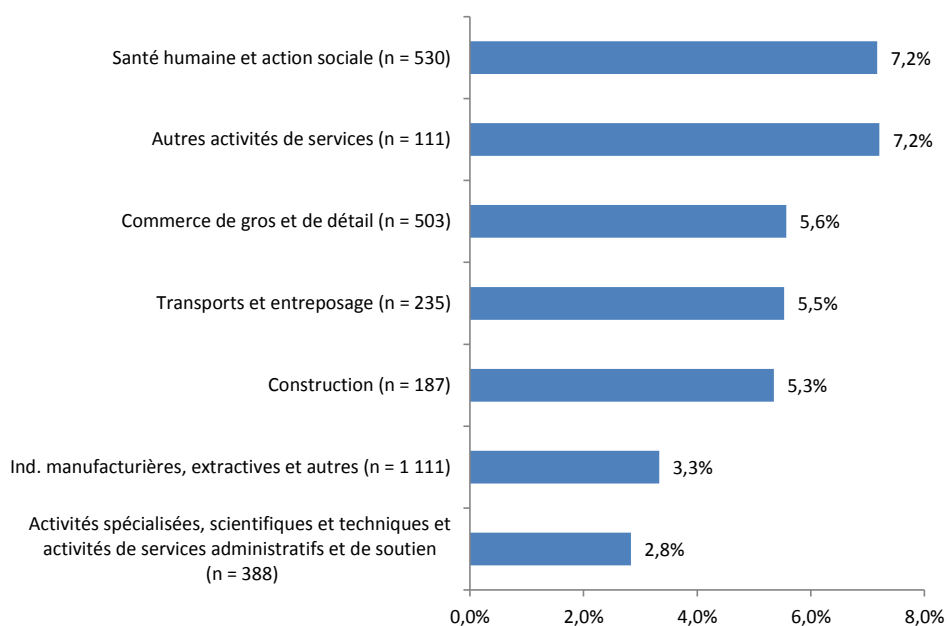


* : pour le rachis, les catégories « Diffus » et « non précisé » n'ont pas été ajoutées car les effectifs sont inférieurs à 5.

Si l'on raisonne en taux de prévalence, les femmes sont plus fréquemment touchées que les hommes par des affections de l'appareil locomoteur, quelle que soit la localisation, excepté pour les membres inférieurs. Toutefois, cette différence est statistiquement significative seulement pour les affections des membres supérieurs (2,6 % des salariées rencontrées sont concernées contre 1,5 % des salariés) et les syndromes canaux (0,5 % vs 0,1 % pour les hommes).

En 2014, les secteurs d'activité qui enregistrent les plus forts taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur sont les secteurs de la santé humaine et de l'action sociale et celui des autres activités de services. Toutefois, seul le premier secteur enregistre une différence statistiquement significative par rapport au taux de prévalence tous secteurs confondus (Graphique 4).

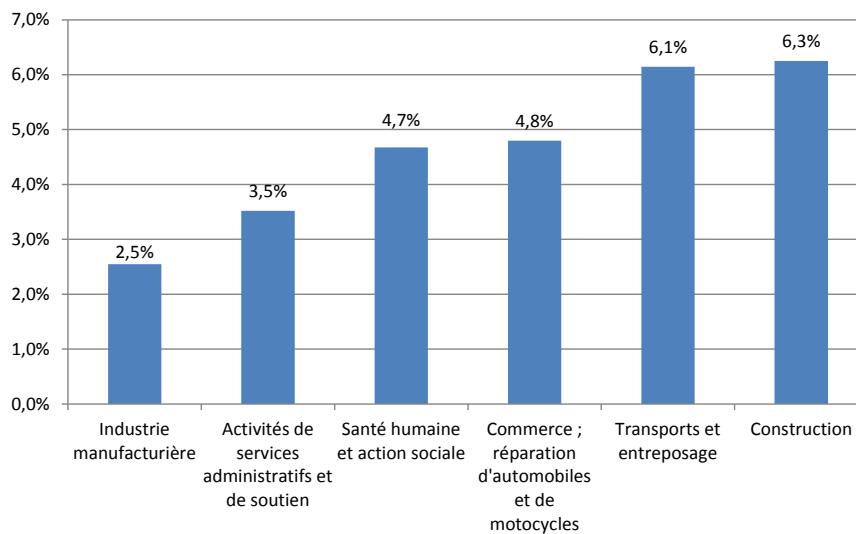
Graphique 4 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité¹



1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

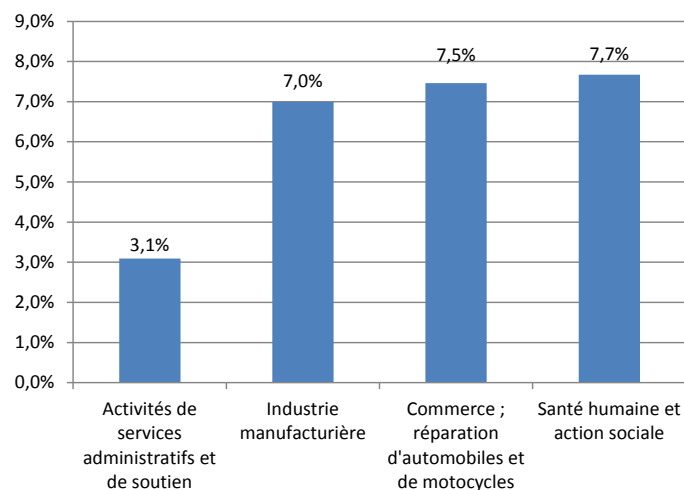
Chez les hommes le taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est le plus élevé dans les secteurs de la construction et du transport entreposage. Pour les femmes, trois secteurs enregistrent des taux de prévalence supérieurs ou égaux à 7 %, à savoir le secteur de la santé humaine et de l'action sociale, du transport et de l'entreposage et de l'industrie manufacturière.

Graphique 5 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité¹ pour les hommes



1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

Graphique 6 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité¹ pour les femmes

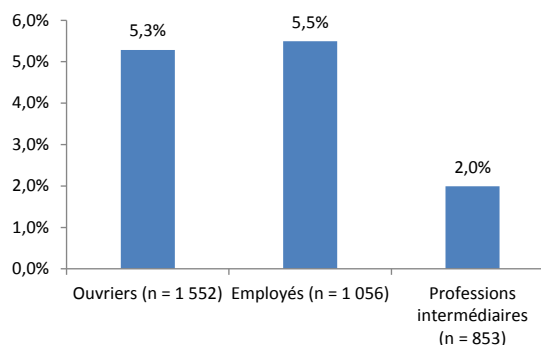


1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

Les affections de l'appareil locomoteur touchent principalement les employés (58 personnes, soit un taux de prévalence de 5,5 %) et les ouvriers (82 personnes, soit 5,3 %) (cf. Graphique 7).

De la même façon que pour les secteurs d'activité, les catégories sociales présentent des taux de prévalence qui peuvent fortement varier selon le sexe (cf. Graphique 7).

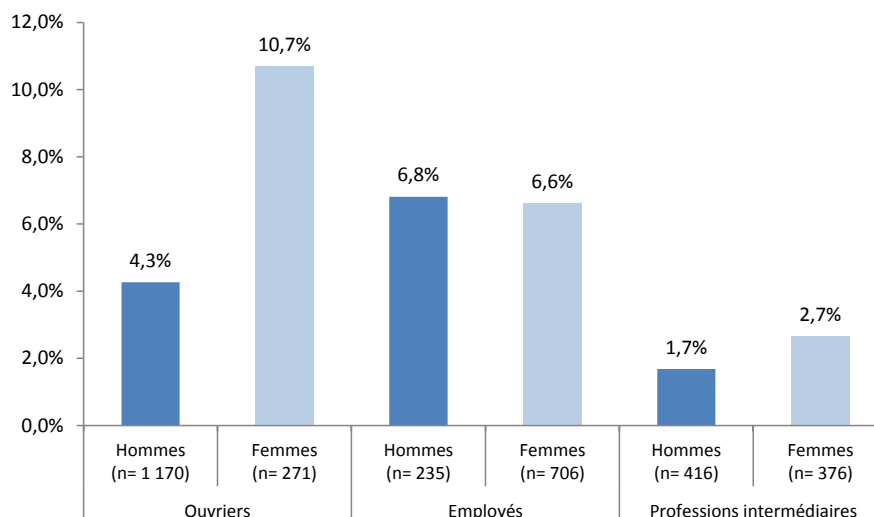
Graphique 7 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale¹



¹ : les cadres ne sont pas représentés en raison d'un nombre de MCP signalées inférieur à 5.

Les analyses statistiques effectuées font apparaître des taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur plus élevées chez les femmes que chez les hommes pour les ouvriers et les professions intermédiaires, mais seul le taux de prévalence des ouvriers enregistre une différence statistiquement significative (10,7 % vs. 4,3 % chez les hommes).

Graphique 8 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale¹ et le sexe

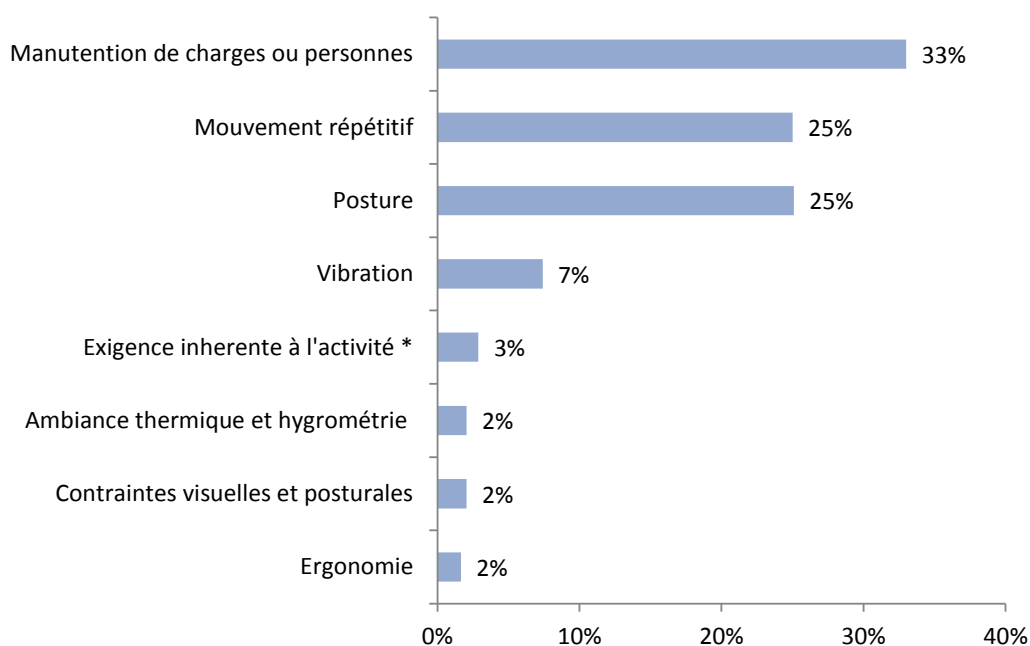


¹ : seules les catégories sociales ayant un nombre de signalements supérieur à 5 sont présentées.

La répartition des agents d'exposition professionnelle évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur est représentée dans le Graphique 9. Pour les 166 pathologies de ce groupe, 263 agents d'exposition ont été cités.

Les mouvements répétitifs et les postures (agents mis en cause dans 50 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que le travail de force, manutention de charges ou de personnes (dans 33 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les affections de l'appareil locomoteur.

Graphique 9 : répartition des agents d'exposition pour les affections de l'appareil locomoteur signalées



* Selon le thésaurus de l'InVS, la catégorie :

- Organisation fonctionnelle de l'activité regroupe les changements dans l'organisation et les modalités particulières de management, la surcharge ou sous charge de travail ressentie, la faible latitude décisionnelle, l'insuffisance de moyens, le déficit de reconnaissance, le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie, mutation ;
- Exigence inhérente à l'activité regroupe les horaires de travail, les déplacements professionnels et les autres caractéristiques propres à l'activité.

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.

Globalement, la souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de MCP. Au total 120 signalements ont été effectués en 2014, soit 39 % de l'ensemble des signalements (cf. Tableau 6) et le taux de prévalence est de 3,1 % (cf. Tableau 7).

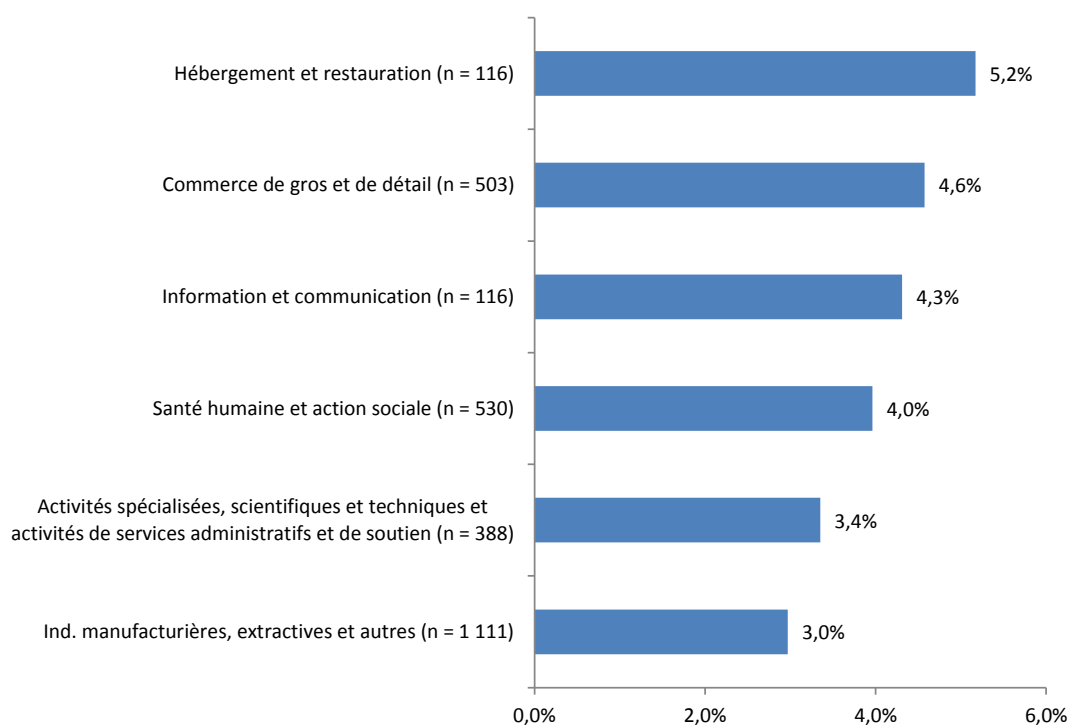
Pour rappel, le taux de prévalence de la souffrance psychique est :

- plus élevée chez les femmes (4,2 %) que chez les hommes (2,3 %),
- augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans : de 0,6 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 4,1 % chez les 45 - 54 ans et est de 3,5 % chez les 55 ans ou plus.

Près des deux tiers de ces pathologies sont des syndromes dépressifs (65 %), 16 % des syndromes de « burn-out », 10 % des troubles du sommeil et 7 % des syndromes anxieux.

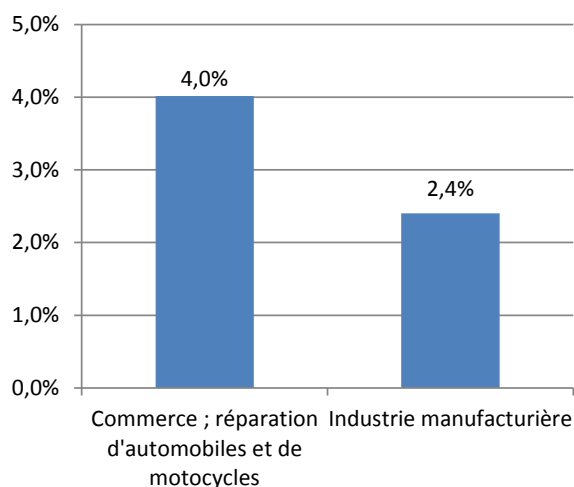
Les taux de prévalence de la souffrance psychique varient nettement selon les secteurs d'activité. Les taux de prévalences les plus forts concernent les secteurs du tertiaire, mais aucun des secteurs d'activité n'enregistre une différence statistiquement significative par rapport au taux tous secteurs d'activité confondus (cf. Graphique 10).

Graphique 10 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité¹



1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

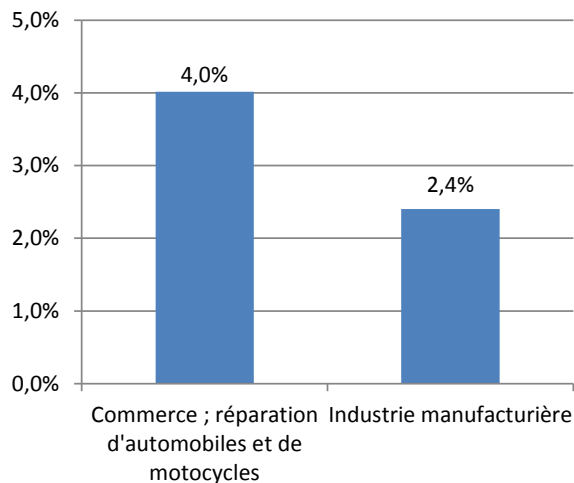
Que ce soit pour les hommes ou pour les femmes, c'est le secteur du commerce qui présente le taux de prévalence de la souffrance psychique le plus important, respectivement 4,0 % pour les hommes et 6,5 % pour les femmes (différence non statistiquement significative) (Graphique 11 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité¹ pour les hommes



1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

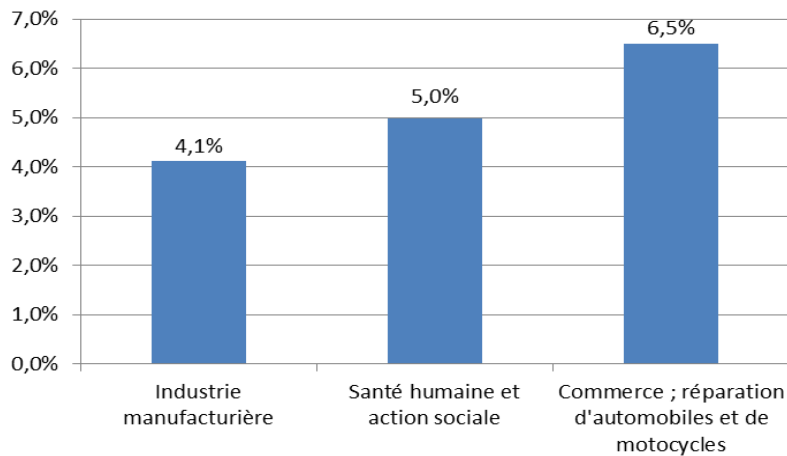
Graphique 121 et 12).

Graphique 11 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité¹ pour les hommes



1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

Graphique 12 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité¹ pour les femmes

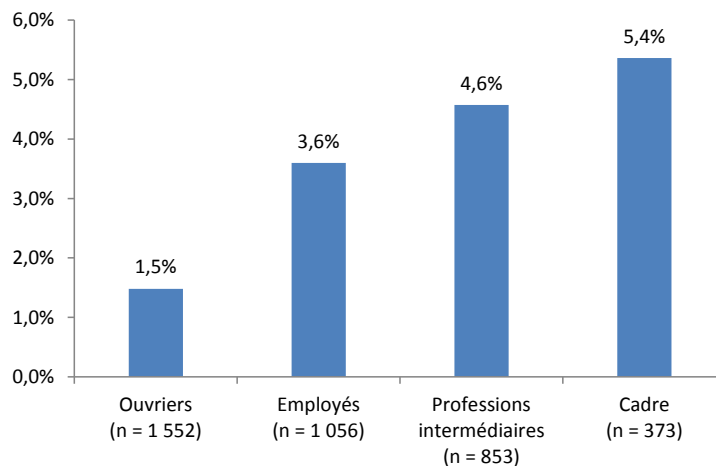


1 : seuls les secteurs d'activité où le dénominateur est supérieur ou égal à 100 et où le nombre de signalements de MCP est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

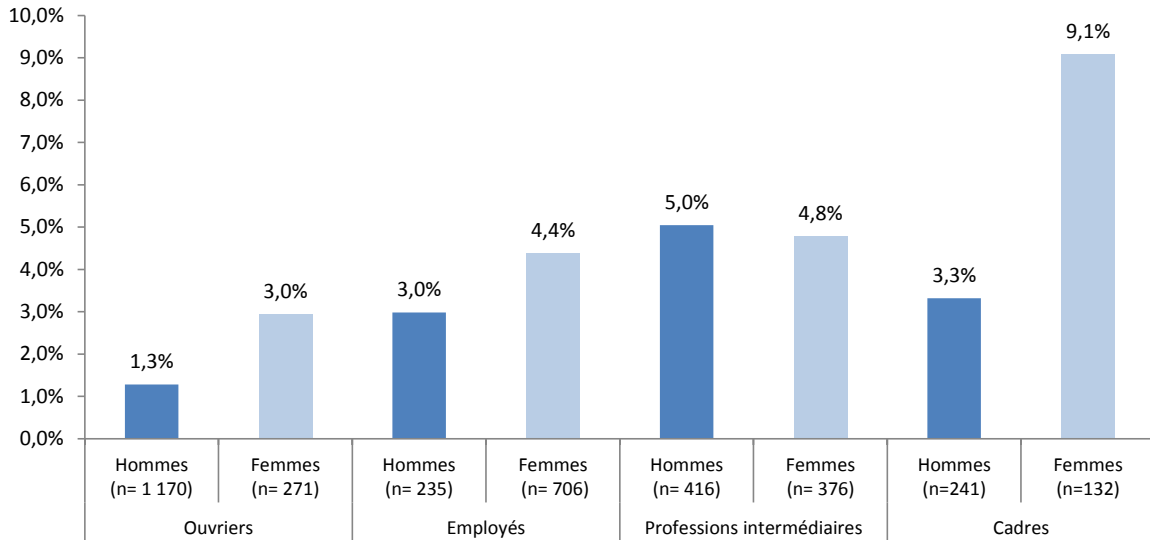
Pour ce qui est du taux de prévalence de la souffrance psychique, il existe également un gradient social descendant des cadres (5,4 %) vers les ouvriers (1,5 %) (cf.

Graphique 13). Pour les ouvriers, les employés et les cadres, le taux de prévalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, mais ces écarts ne sont statistiquement significatifs que pour les cadres et les ouvriers (cf. Graphique 14).

Graphique 13 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale

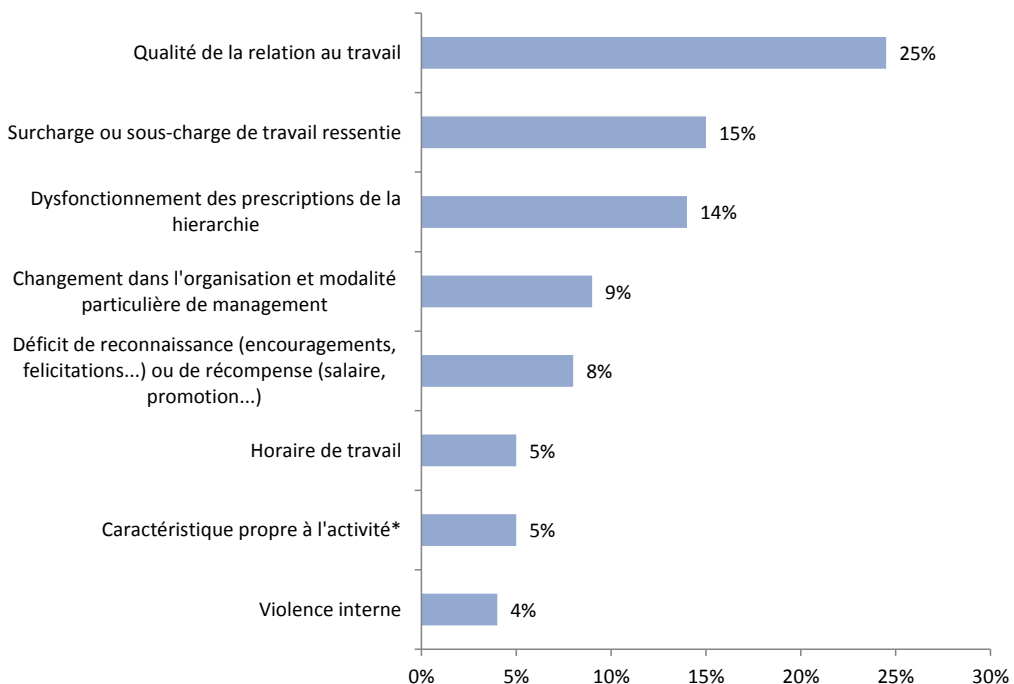


Graphique 14 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale et le sexe



La répartition des agents d'exposition professionnelle évoqués dans les cas de souffrance psychique est présentée dans le Graphique 15. Au total, 200 agents d'exposition ont été renseignés. Les trois principales catégories d'agents les plus fréquemment mentionnées par les médecins sont la qualité de la relation au travail (25 %), la surcharge ou la sous-charge de travail (15 %) et le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie (14 %).

Graphique 15 : répartition des principales catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique



* Selon le thésaurus de l'InVS, la catégorie caractéristique propre à l'activité regroupe la pauvreté de contenu (monotonie, polyvalence des tâches...) ou une exigence particulière (vigilance, forte responsabilité, contact avec le public, travail isolé...).

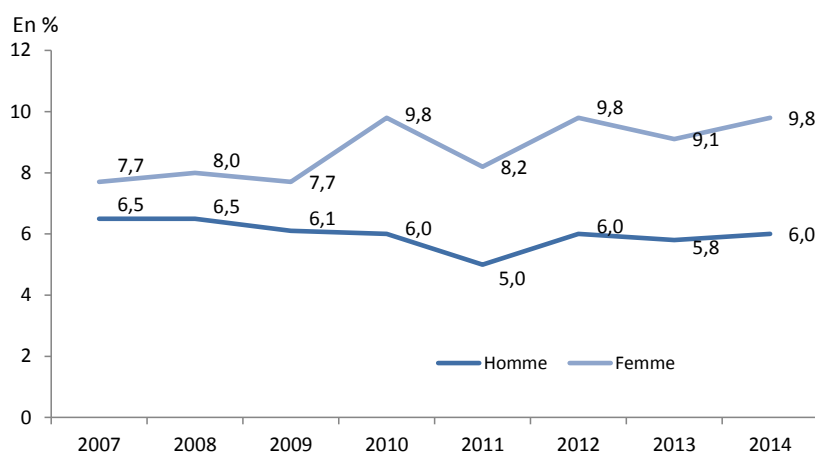
ÉVOLUTION DE QUELQUES RÉSULTATS ENTRE 2007 ET 2014

Le taux de prévalence des MCP est relativement stable d'année en année dans notre région, avec une moyenne de 7 %. Quelle que soit l'année de l'enquête, ce taux est toujours supérieur pour les femmes que pour les hommes (Graphique 14).

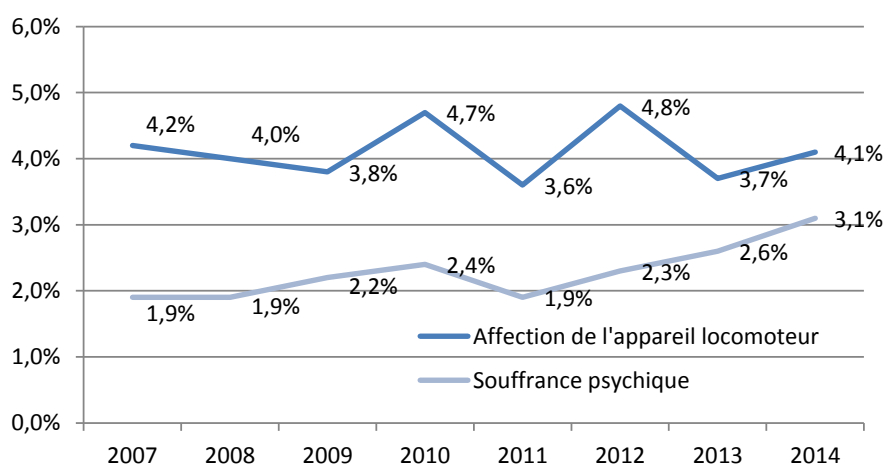
Les taux de prévalence selon l'âge montrent également des similarités au fil des ans puisque les salariés âgés de 45 à 54 ans présentent toujours les taux les plus élevés.

Le taux de prévalence pour les affections de l'appareil locomoteur est en 2014 de 4,1 %, taux proche de la moyenne des résultats des huit dernières années. Le taux de prévalence de la souffrance psychique est en augmentation quasi continu depuis la mise en œuvre de l'enquête MCP en Alsace, passant ainsi de 1,9 % en 2007 à 3,1 % en 2014 (Graphique 15).

Graphique 16 : évolution du taux de prévalence des MCP (en %) de 2007 à 2014



Graphique 17 : évolution des taux de prévalence (en %) pour les affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique de 2007 à 2014



Si l'on s'intéresse aux taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique selon la catégorie sociale, on constate que depuis le début des quinzaines MCP :

- les ouvriers et dans une moindre mesure les employés sont plus touchés par les pathologies de l'appareil locomoteur,
- les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus touchés par la souffrance psychique.

Répétées régulièrement, les « Quinzaines MCP » contribuent à l'évaluation de l'ampleur de la sous réparation des pathologies susceptibles d'être reconnues au titre des tableaux de MPI. En 2014, selon les médecins du travail participants, 43 % des pathologies déclarées pourraient bénéficier d'une reconnaissance en MPI, proportion en nette hausse depuis la mise en place du programme MCP (entre 2007 et 2009, environ 30 % des pathologies déclarées). Lorsque le tableau existe, dans la grande majorité des cas la déclaration n'a pas été réalisée, proportion relativement stable de 2007 à 2014 (environ 3 fois sur 4).

CONCLUSION

Ce programme permet d'avoir une surveillance des pathologies imputables au travail les plus fréquemment rencontrées parmi les salariés en activité dans la région, hors MP indemnisées. De fait, les résultats de ces quinze années 2014 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 taux de prévalence de la souffrance psychique sont en augmentation quasi continue depuis le début de l'enquête MCP en Alsace (1,9 % en 2007 à 3,1 % en 2014) ;
- Les taux de prévalence sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes ;
- Les taux de prévalence augmentent avec l'âge des salariés ;
- Les maladies potentiellement indemnisables concernent près de la moitié des signalements, mais plus des trois quarts n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. Les motifs explicatifs sont un bilan diagnostic en cours ou non finalisé et la méconnaissance de la procédure par le salarié.

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...).

L'investissement des médecins du travail en Alsace, qui est resté globalement stable (en moyenne 20 % de taux de participation) jusqu'en 2013, a connu une baisse en 2014 (taux de participation de 14 %). 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.

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. C'est pourquoi depuis l'année 2013, deux nouvelles modalités pour le « Type de visite » ont été ajoutées à l'enquête MCP : entretien infirmier et visite post entretien infirmier (VPI). Tout comme en 2013, deux binômes médecin du travail-infirmier ont été enregistrés en 2014, réalisant 20 entretiens infirmiers et deux VPI.

Rapports régionaux Alsace

- Moine L., Benaim A, Imbert F, Schauder N, Brom M, Bannerot B, Valenty M. Programme des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines 2013, région Alsace. Direccte Alsace/ORS Alsace/InVS, juin 2014, 8 p.
- Moine L., Benaim A, Imbert F, Schauder N, Brom M, Bannerot B, Valenty M. Programme des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines 2013, région Alsace. Direccte Alsace/ORS Alsace/InVS, 2014, 36 p.
- Benaim A, Imbert F, Schauder N, Brom M, Bannerot B, Valenty M. Programme des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines 2012, région Alsace. Direccte Alsace/ORS Alsace/InVS, août 2013, 8 p.
- Benaim A, Imbert F, Schauder N, Brom M, Bannerot B, Valenty M. Programme des maladies à caractère professionnel : résultats des Quinzaines 2012, région Alsace. Direccte Alsace/ORS Alsace/InVS, 2013, 36 p.
- 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, 8 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, 21 p.
- 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, 36 p.
- 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. DRTEFP Alsace, ORS Alsace, InVS, Ministère du travail, 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, Lemaitre A, Plaine J, Garras L, Brom M, Imbernon E and the WRD working group. Surveillance Programme for Uncompensated Work Related Diseases in France. Occupational Medicine 2015;doi: 10.1093/occmed/kqv104.
- Curti S, Sauni R, Spreeuwers D, De Schryver A, Valenty M, Rivière S, Mattioli S. Interventions to increase the reporting of occupational diseases by physicians (Review). The Cochrane Library 2015, Issue 3.
- Stocks SJ, McNamee R, Van der Moeln HF, Paris C, Urban P, Campo G, Sauni R, Martinez Jarreta B, Valenty M, Godderis L, Miedinger D, Gravseth HM, Bonneterre V, Telle-Lamberton M, Bensefa L. Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise-induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012. Occupational and Environmental Medicine, 2015;72:294-303.
- Rivière S, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Underreporting of musculoskeletal disorders in 10 regions in France in 2009. American Journal of Industrial Medicine 57 :1174-1180, 2014.
- Valenty M, Homere 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, Doulat 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.

Communications

- Provost D., Prouvost H., Rivière S., Fernet F., Valenty M. Les maladies à caractère professionnel (MCP) dans les métiers de l'aide et de l'assistance à domicile à travers le programme de surveillance des MCP. 33e Congrès national de santé au Travail, Lille, 3-6 juin 2014. [poster]
- McNamee R, Smaili S, Valenty M. Active vs passive data collection for incidence and trends : a comparison from MCP, France. Cost Action IS1002 Modernet meeting, Bologne (Italy), 13-14 octobre 2014.
- 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 under-reporting of work-related musculoskeletal diseases (MSDs) in France. Epicoh, Oxford, september 2011. (poster)
- Valenty M, Homère J, Mevel M, Doulat 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, 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 .

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. Rien n'aurait été possible sans leur investissement.

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Organisation du programme MCP.....	6
Figure 2 : part des maladies professionnelles indemnifiables parmi les MCP signalées.....	11
Figure 3 : répartition des localisations des affections de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes.....	13

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2014.....	7
Graphique 2 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) de 2007 à 2014.....	8
Graphique 3 : taux de prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge	13
Graphique 4 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité1	14
Graphique 5 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité pour les hommes	15
Graphique 6 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité pour les femmes	15
Graphique 6 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale	15
Graphique 8 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale et le sexe	16
Graphique 9 : répartition des agents d'exposition pour les affections de l'appareil locomoteur signalées.....	17
Graphique 10 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité.....	18
Graphique 11 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité pour les hommes.....	19
Graphique 12 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité pour les femmes.....	20
Graphique 13 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale.....	20
Graphique 14 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale et le sexe..	21
Graphique 15 : répartition des principales catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique.....	21
Graphique 16 : évolution du taux de prévalence des MCP (en %) de 2007 à 2014.....	22
Graphique 17 : évolution des taux de prévalence (en %) pour les affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique de 2007 à 2014.....	22

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : répartition des salariés selon la classe d'âge.....	8
Tableau 2 : répartition des salariés selon.....	8
Tableau 3 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinzaines 2014 selon les secteurs d'activité.....	9
Tableau 4 : taux de prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge	10
Tableau 5 : taux de prévalence et répartition des MCP en fonction du type de visite.....	12
Tableau 6: répartition des signalements de MCP selon le groupe de pathologies.....	12
Tableau 7 : taux de prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié	12

**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>

ORS Alsace - Observatoire régional de la santé d'Alsace

Hôpital civil –Bâtiment 2–1^{er} 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

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>