



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL  
*Septembre 2015*



EN  
REGION  
ALSACE

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

**Laurence Moine<sup>3</sup>, Frédéric Imbert<sup>3</sup>, Dr Nicole Schauder<sup>3</sup>, Dr Magdeleine Ruhlmann<sup>1</sup>, Dr Madeleine Valenty<sup>2</sup>, grâce aux médecins du travail avec la participation des services de santé au travail.**

<sup>1</sup> Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Alsace

<sup>2</sup> Institut de veille sanitaire (InVS)

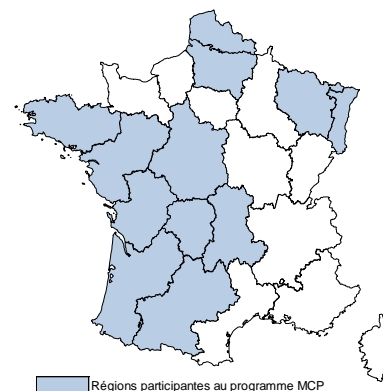
<sup>3</sup> Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS)

Cette plaquette présente les principaux résultats des deux quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2014 en Alsace.

### RAPPEL DU PROGRAMME

Le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP), mis en œuvre par l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) Alsace, est en place en région Alsace depuis 2007. En 2014, les autres régions participantes étaient : Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Aquitaine, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire, Picardie, Centre, Auvergne, Lorraine et Bretagne (Figure 1). Le programme a été suspendu précédemment dans trois régions : Ile de France, Provence-Alpes-Côte d'Azur (en 2013) et Franche-Comté (en 2014).

Figure 1 : Régions participantes en 2014



### OBJECTIFS ET MÉTHODE

Ce programme poursuit des objectifs directs :

- estimer le taux de prévalence des MCP dans la population salariée de la région, par sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité,
- décrire les agents d'exposition professionnelle associés aux différentes pathologies.

Indirectement, le programme de surveillance des MCP a également pour objectif de contribuer à améliorer la déclaration de ces pathologies par les médecins du travail en dehors des périodes de recueil propres au programme.

Le programme MCP repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. Deux quinzaines de recueils sont organisées tous les ans. Ce sont les « quinzaines MCP », au cours desquelles les médecins participants renseignent un tableau de bord avec les caractéristiques de l'ensemble des salariés vus en visite, qu'ils présentent ou non une MCP. Pour chaque salarié présentant une ou plusieurs MCP, une fiche de signalement est renseignée. Les effectifs annuels attribués à chaque médecin du travail sont également renseignés.

Les données recueillies sont retournées à l'IMT de la DIRECCTE Alsace, qui vérifie la qualité de l'information transmise. L'ORS Alsace procède à la saisie de l'ensemble des données, qui sont codées conjointement par l'IMT et l'ORS. L'ORS réalise les traitements statistiques et rédige un rapport d'analyse, relu et validé par l'IMT et par l'InVS. Les relations entre les variables présentées ici 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<sup>er</sup> septembre au 12 septembre).

## 1. LA PARTICIPATION DES MÉDECINS

Sur les 256 médecins exerçant 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 ont ainsi 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.

Si l'on reporte sur l'année 2014 les près de 690 000 salariés du recensement de la population Alsacienne de 2011, l'effectif total de salariés attribué aux médecins participants en 2014 représente 11 %.

## 2. LES SALARIÉS RENCONTRÉS DURANT LES DEUX QUINZAINES 2014

Au total, durant les deux vagues, 3 839 salariés (soit 0,6 % de la population salariée de la région), dont 57 % d'hommes, ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant. Comme les années précédentes, ils ont été principalement vus lors de visites périodiques (49 %) et d'embauche (26 %).

L'âge moyen des salariés vus en consultation lors des quinze jours est de 39 ans.

Chez les femmes, la moitié des salariées vues lors des quinze jours sont des employées (48 %) et chez les hommes il s'agit majoritairement d'ouvriers (57 %). Les ouvriers, tout sexe confondu, sont fortement surreprésentés par rapport à la répartition des salariés de la région.

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 surreprésentation des salariés des secteurs de l'industrie manufacturière et des transports et entreposage (Tableau 1).

**Tableau 1 : Répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinze jours 2014 selon les secteurs d'activité**

Secteur d'activité	Salariés Alsace <sup>1</sup>		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%
	<b>686 008</b>	<b>100%</b>	<b>3799*</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Source : Insee, Recensement de la population 2011

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

## 3. LES SIGNALEMENTS MCP

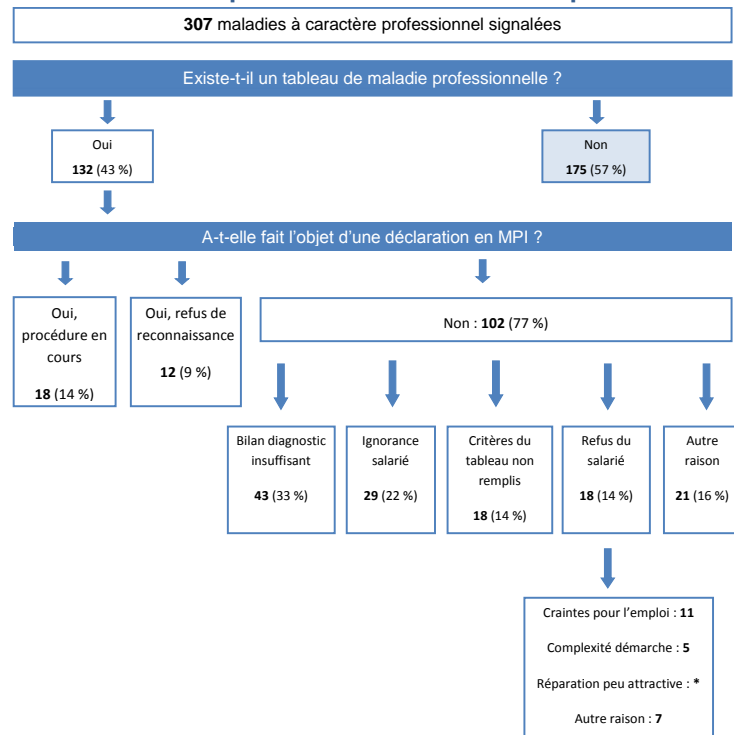
Pour l'année 2014, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 293 salariés, soit un taux de signalement de 7,6 %. Comme pour les années précédentes, ce taux est plus élevé chez les femmes (9,8 %) que chez les hommes (6,0 %) et il augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans (1,3 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,1 % des 45-54 ans).

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

D'après l'expertise des médecins du travail, pour 43 % de ces MCP signalées, un tableau de Maladie Professionnelle Indemnisable (MPI) existe, soit pour 132 pathologies.

Lorsqu'un tableau de MPI existe, la déclaration est en cours dans 14 % des cas ; elle a été faite, mais suivie d'un refus de reconnaissance, dans 9 % des cas ; et dans la grande majorité des situations elle n'a pas été réalisée (77 %). Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, un bilan de diagnostic en cours ou non finalisé a été le plus souvent citée (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 majoritairement par des craintes pour l'emploi (11 cas).

**Figure 2 : Part des maladies professionnelles indemnissables parmi les MCP signalées**



\* : effectif inférieur à 5.

#### 4. LES PATHOLOGIES SIGNALÉES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Les affections signalées concernent principalement les pathologies de l'appareil locomoteur, troubles musculo-squelettiques inclus (54 % des signalements) et la souffrance psychique (39 % des signalements) (Tableau 2). La place prépondérante occupée par ces deux familles de pathologie reste constante au fil des quinze années.

Les taux de prévalence pour les affections de l'appareil locomoteur et pour la souffrance psychique sont, comme pour les années précédentes, plus élevés chez les femmes que chez les hommes (différences statistiquement significatives) (Tableau 3) et augmentent avec l'âge jusqu'à 45-54 ans (Graphique 1).

**Tableau 2 : Nombre et répartition des pathologies en lien avec le travail**

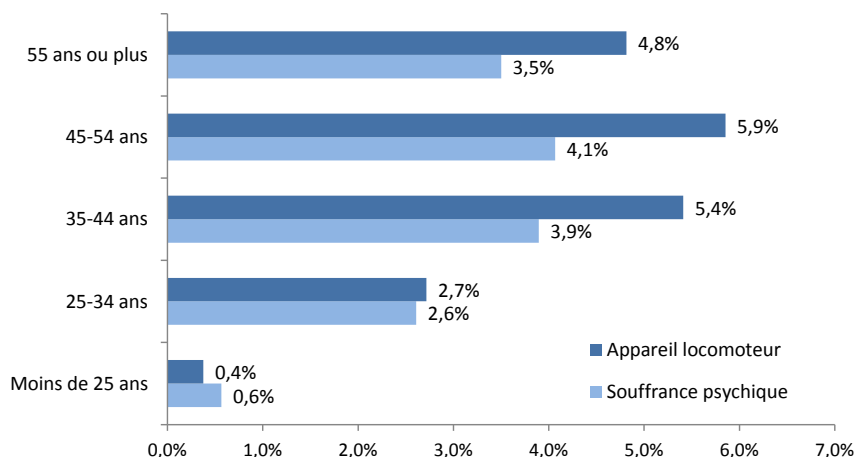
Groupe de pathologies	Nombre	En %
Affections de l'appareil locomoteur	166	54%
Souffrance psychique	120	39%
Irritation et/ou Allergie	7	2%
Autres	14	5%
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

**Tableau 3 : Taux de prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe**

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%
<b>Total</b>	<b>6,1%</b>	<b>10,0%</b>	<b>7,8%</b>

\* : Nombre de MCP inférieur à 5.

**Graphique 1 : Taux de prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge**



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

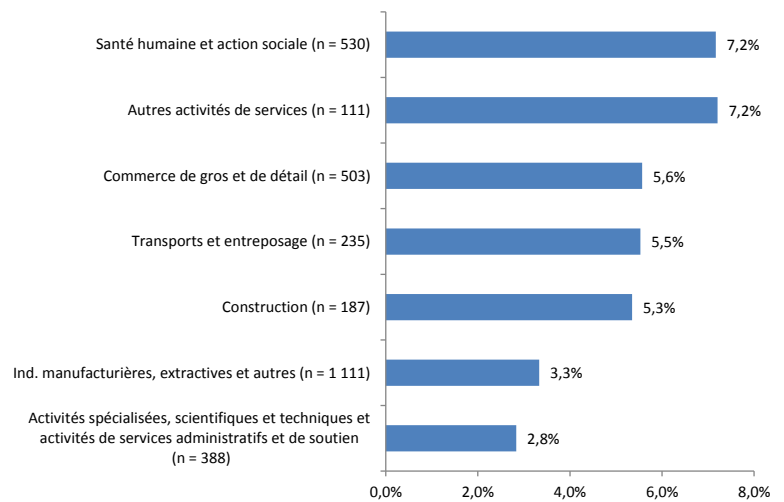
En 2014, les taux de prévalence des ALM varient fortement selon les secteurs d'activité. Les secteurs de la santé humaine et de l'action sociale et des autres activités de services enregistrent les plus forts taux de prévalence. Toutefois, seul le premier secteur enregistre une différence statistiquement significative par rapport au taux de prévalence tous secteurs confondus (Graphique 2).

Les affections de l'appareil locomoteur touchent le plus fortement les employés (taux de prévalence de 5,5 %) et les ouvriers (5,3 %). Les femmes ouvrières enregistrent le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur le plus élevé (10,7 % vs 4,3 % pour les hommes ouvriers).

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

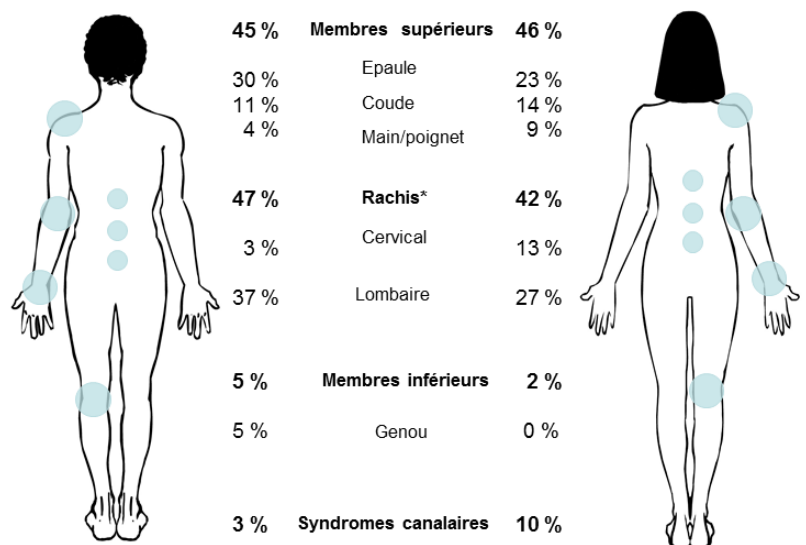
Si la prévalence des ALM est supérieure chez les femmes que chez les hommes, cela n'est pas le cas en ce qui concerne les membres inférieurs. Toutefois, cette différence est statistiquement significative seulement pour les affections des membres supérieurs (2,6 % des salariées rencontrées sont concernées contre 1,5 % des salariés) et pour les syndromes canaux (0,5 % vs 0,1 % pour les hommes).

**Graphique 2 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> : 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.

**Figure 3 : Répartition des localisations des affections de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femme**



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

Les principaux agents d'exposition signalés en lien avec les affections de l'appareil locomoteur sont :

- Le travail avec force (manutention de charges ou de personnes ) qui représente 32 % des agents signalés pour ces pathologies ;
- Les mouvements répétitifs qui représentent 26 % des agents signalés pour ces pathologies ;
- Les contraintes posturales qui représentent 25 % des agents d'exposition signalés pour ces pathologies.

## 6. LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

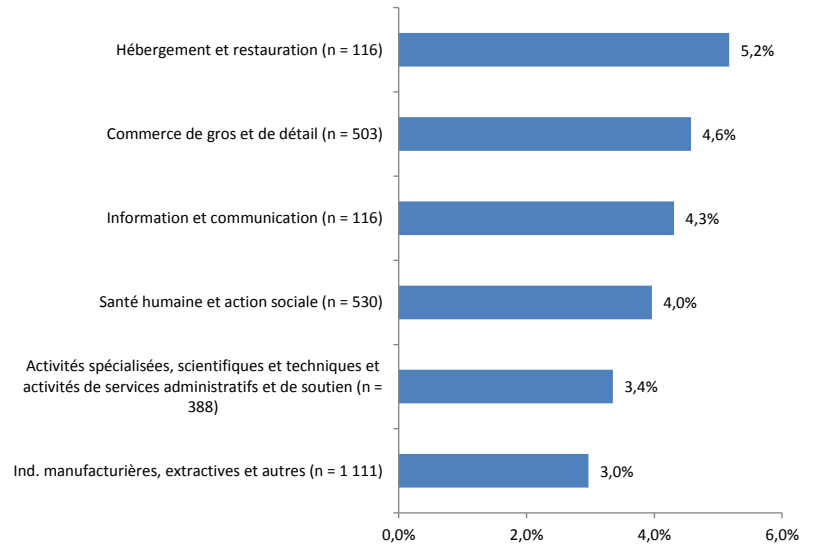
Au cours des deux quinzaines, 120 pathologies signalées concernent la souffrance psychique, soit deux MCP signalées sur cinq. Près des deux tiers de ces pathologies signalées sont des syndromes dépressifs (65 %), 16 % des « burn-out », 10 % des troubles du sommeil et 7 % des syndromes anxieux.

Les taux de prévalence de la souffrance psychique varient 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 de différence statistiquement significative par rapport au taux tous secteurs d'activité confondus (Graphique 3).

Il existe un gradient social de prévalence descendant des cadres (5,4 %) vers les ouvriers (1,5 %). Le taux de prévalence le plus élevé concerne les femmes cadres (9,1 %).

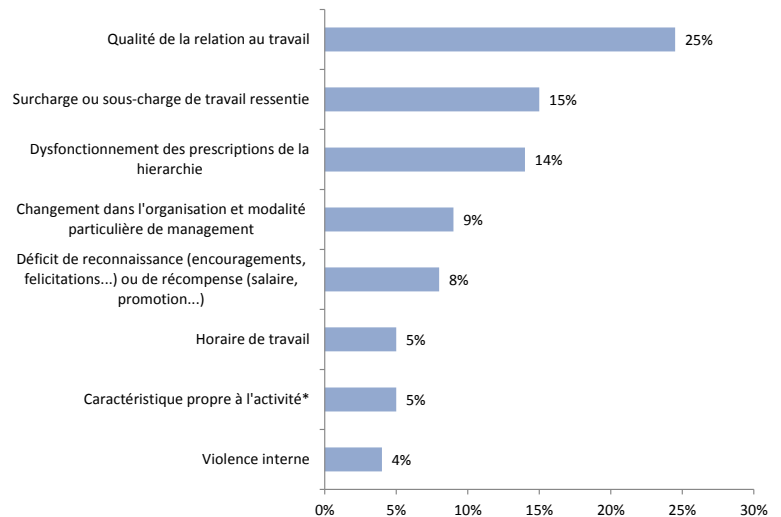
200 agents d'exposition professionnelle ont été mis en cause par les médecins du travail dans la survenue de la souffrance psychique. Les plus fréquents concernent la qualité des relations de travail (25 %), la surcharge ou la sous-charge de travail ressentie (15 %) et les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie (14 %) (Graphique 4).

**Graphique 3 : Taux de prévalence de la souffrance psychique par secteur d'activité<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> : 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 4 : 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...).

## 7. ÉVOLUTION DE QUELQUES RÉSULTATS ENTRE 2007 ET 2014

Le taux de prévalence des MCP est relativement stable entre 2007 et 2014 en Alsace, avec une moyenne de 7 %. En 2014 ce taux est légèrement supérieur à cette moyenne : 8,0 %. Depuis le début du programme MCP, ce taux est supérieur chez les femmes que chez les hommes, aussi bien pour les ALM que pour la souffrance psychique.

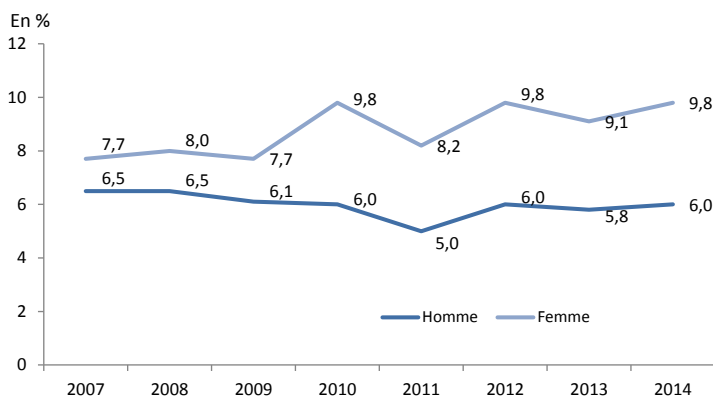
L'augmentation de la prévalence avec l'âge observée en 2014 pour les ALM et pour la souffrance psychique, s'observe également chaque année depuis 2007.

Une autre constante, selon la catégorie sociale, est observée depuis le début des quinzaines MCP :

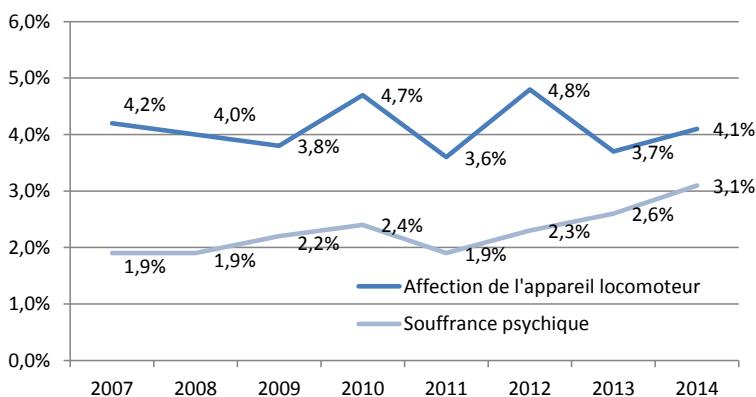
- les ouvriers sont plus touchés par les pathologies de l'appareil locomoteur,
- les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus touchés par la souffrance psychique.

Le taux de prévalence de la souffrance psychique tend à augmenter depuis le début de la mise en oeuvre de l'enquête, passant de 1,9 % en 2007 à 3,1 % en 2014 (Graphique 6).

**Graphique 5 : Évolution du taux de prévalence des MCP selon le sexe des salariés vus de 2007 à 2014**



**Graphique 6 : Évolution des taux de prévalence pour les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique de 2007 à 2014**



## 8. CONCLUSION ET DISCUSSION

---

Ce programme permet d'avoir une vision sur 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 ;
- Le taux de prévalence de la souffrance psychique en augmentation 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 globalement 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 sont un bilan diagnostic en cours ou non finalisé et la méconnaissance de la procédure ou le refus du 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.

Il est à noter que la mise en œuvre de ce programme a évolué au cours du temps. 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 pratiquent des entretiens infirmiers parallèlement aux modulations de la périodicité des visites médicales. C'est pourquoi depuis l'année 2013, deux nouvelles modalités de type de visite ont été incluses dans MCP : l'entretien infirmier et la visite postentretien infirmier (VPI). Tout comme en 2013, deux binômes médecin du travail-infirmier ont été enregistrés en 2014, réalisant 20 entretiens infirmiers et deux VPI.

## 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.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### Dernières publications régionales en Alsace

- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2013. Rapport complet, Mars 2014, 36 p.
- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2012. Rapport complet, Mars 2013, 38 p.
- Maladies à caractère professionnel en Alsace. Exploitation des données recueillies en 2011. Rapport complet, Mars 2012, 36 p.
- Maladies à caractère professionnel observées en médecine générale libérale. Étude sur les maladies à caractère professionnel recensées sur une quinzaine en médecine générale. Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace - DRTEFP Alsace - Service de Pathologie Professionnelle des HUS - ORS Alsace, Avril 2010.

### Pour en savoir plus

Pour plus d'informations sur ce programme, vous pouvez consulter le dossier thématique MCP sur le site de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel>

### **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 2–1er 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/>

Réalisation : ORS Alsace, octobre 2015.

**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