



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 2013

Directe Alsace - InVS - ORS Alsace  
2014

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

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

# SOMMAIRE

INTRODUCTION, RAPPEL .....	5
Les régions françaises participant au Programme MCP .....	5
Objectifs .....	5
Méthode .....	6
Application informatique .....	6
Le circuit des données .....	7
RÉSULTATS.....	7
Description des médecins participants .....	8
Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines .....	8
Caractéristiques des salariés concernés par une MCP .....	11
Les MCP .....	12
Les affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail .....	15
Les autres groupes de pathologies .....	23
Evolution de quelques resultats 2007-2013.....	24
CONCLUSION .....	26
BIBLIOGRAPHIE.....	28
Rapports régionaux Alsace .....	28
Articles.....	28
Communications.....	29
REMERCIEMENTS .....	32
TABLE DES FIGURES .....	33
TABLE DES GRAPHIQUES .....	33
TABLE DES TABLEAUX.....	34



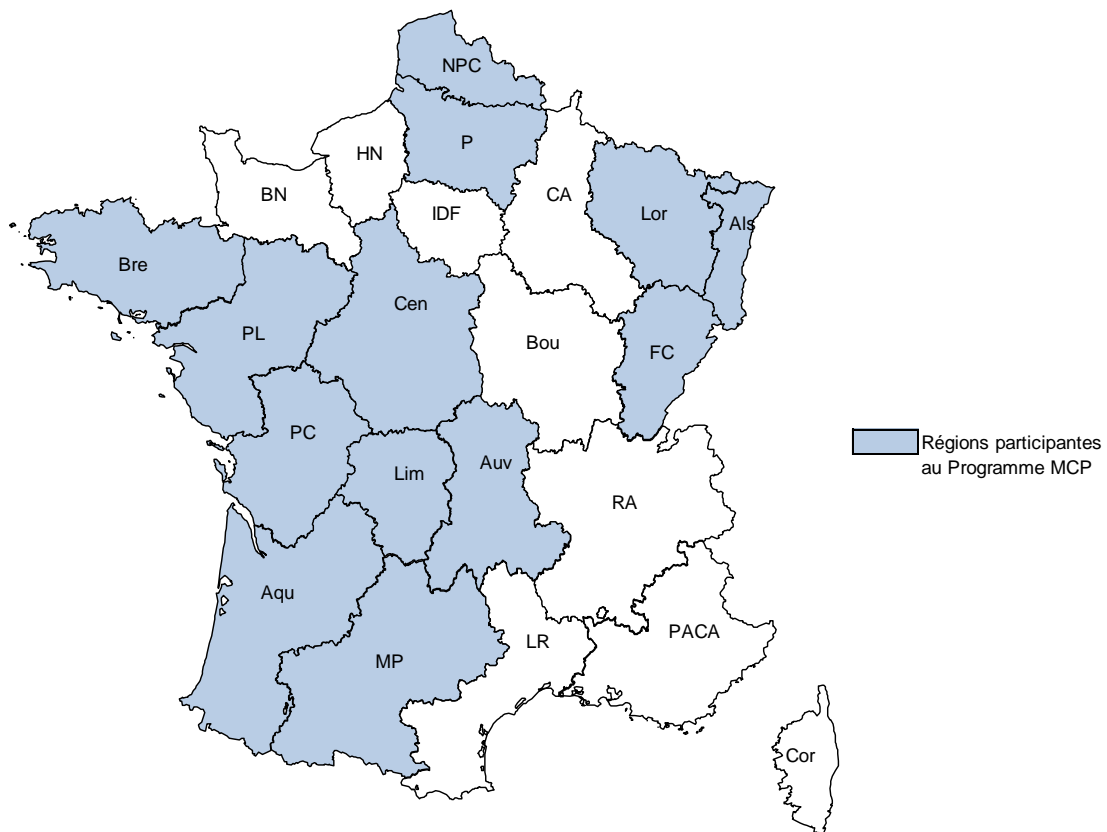
# INTRODUCTION, RAPPEL

## 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 2013, ce programme concerne 12 régions entrées progressivement : Midi-Pyrénées (2005), Poitou-Charentes, Alsace, Aquitaine, Pays-de-la-Loire, Franche-Comté (2007), Centre (2008), Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Picardie (2009), Auvergne (2010), Lorraine (2011) et Bretagne (2012). (cf. carte ci-dessous). Deux régions, l'Île de France et Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont suspendu le programme en 2013

**Carte 1 : régions de France participant au Programme MCP en 2013**



## 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 développer une culture de signalements (hors quinzaines) des MCP.

## Méthode

---

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

- recueille les caractéristiques (âge, sexe, profession, secteur d'activité) de tous les salariés venus en visite médicale. Ces données, sous forme de tableaux de bord, permettent d'obtenir le dénominateur pour le calcul 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 découverte une MCP.

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

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

En 2013, deux quinzaines ont été réalisées :

- une en hiver (du 04 au 15 février),
- une à l'automne (du 18 au 29 novembre).

## Application informatique

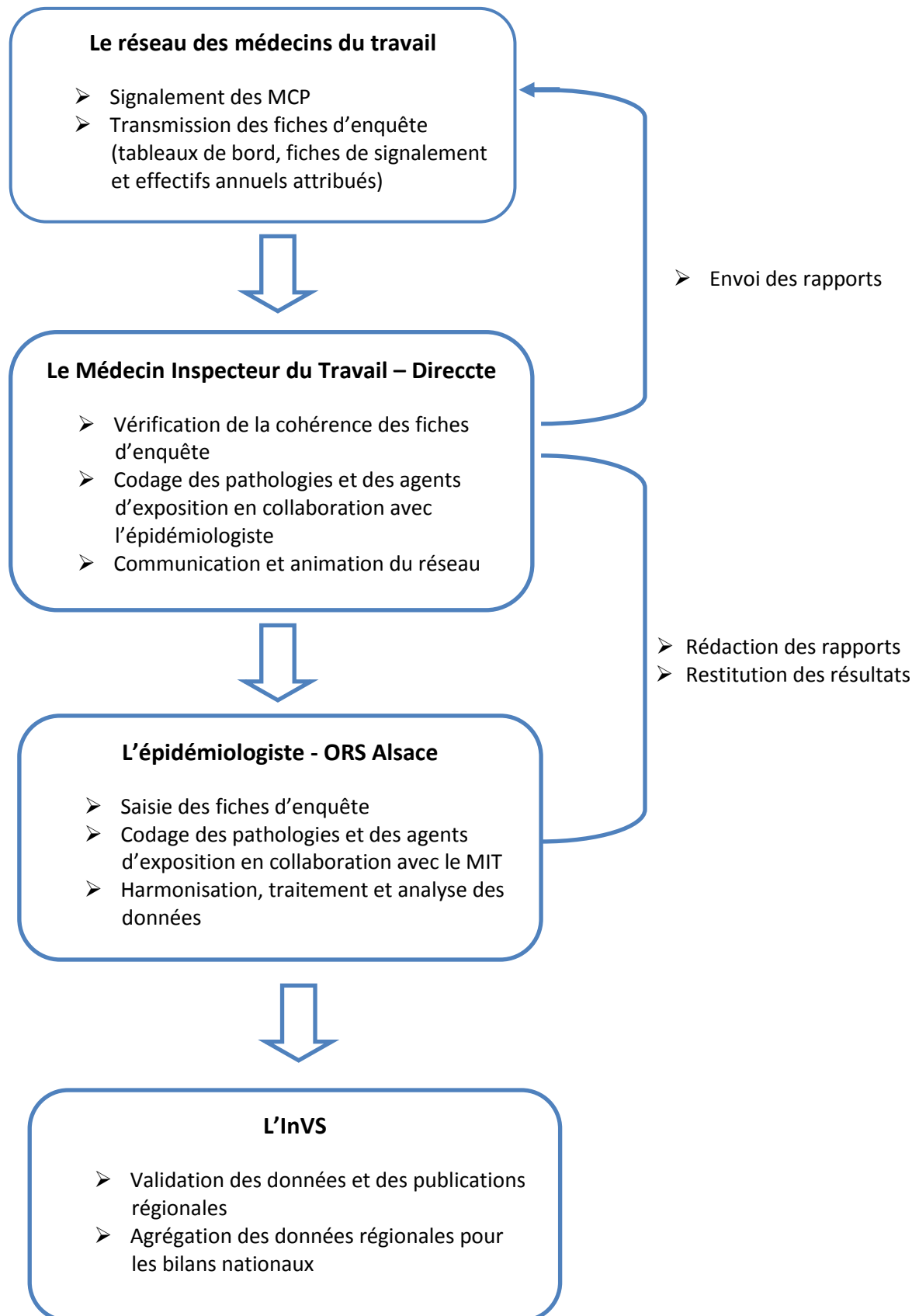
---

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

L'utilisation de l'application informatique par les médecins a fortement augmenté en 2013 : 16 % en 2011, 20 % en 2012 et 45 % en 2013 (soit 22 médecins). Ce taux de participation est très encourageant au vu des quelques problèmes techniques rencontrés par les utilisateurs, problèmes surtout liés à l'installation des certificats d'authentification propre à chaque médecin.

## Le circuit des données

---



# RÉSULTATS

Ce document présente les résultats des deux vagues d'enquête réalisées en Alsace en 2013.

## Description des médecins participants

---

Sur les 256 médecins du travail en Alsace en 2013, 36 ont participé à la première vague et 37 à la deuxième. En cumulant les deux vagues d'enquête, on constate que 49 médecins différents ont participé à au moins une vague, soit 19 % des médecins du travail de la région. Ce taux est de deux points supérieur à celui de 2012 qui était le plus faible observé depuis l'entrée de la région dans le programme MCP. Le taux de participation était resté stable entre 2007 et 2011 : entre 19 % et 21 %.

Sur ces 49 médecins :

- 16 exercent dans le département du Haut-Rhin, 33 dans le Bas-Rhin. Le taux de participation à l'enquête est moins important dans le Haut-Rhin ;
- 37 médecins travaillent en service inter-entreprises (SIE), 10 en service d'entreprise (SE), trois à la fois en SE et en SIE. Deux médecins de la fonction publique hospitalière (FPH) et deux à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ont également participé à au moins une quinzaine cette année.

Sur un total de 701 331 salariés en Alsace<sup>1</sup>, l'effectif total attribué aux médecins participants en début d'année, représente 132 811 salariés (soient 19 % du total).

## Description des salariés rencontrés pendant les quinzaines

---

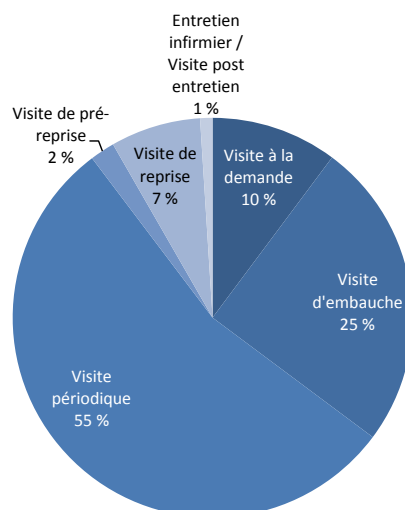
Au total, durant les deux vagues, les médecins participants ont vu 5 566 salariés lors de visites médicales, soit 0,8 % de la population salariée de la région.

Plus de la moitié des salariés ont été rencontrés en visite périodique (55 %) et un quart en visite d'embauche (cf. Graphique 1).

---

<sup>1</sup> Source : Insee, estimations localisées d'emploi (31 décembre 2012).

**Graphique 1 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2013**



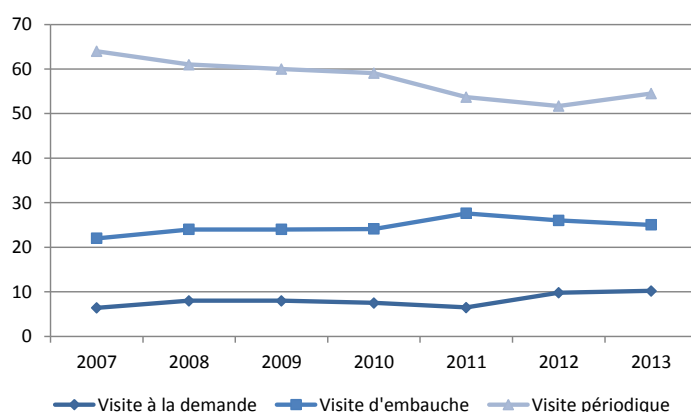
Comme en 2012, les salariés ont été plus souvent rencontrés en visite à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin que les années précédentes (cf. Tableau 1). Ces visites ont nettement augmenté, passant de 6 % en 2007 à 10 % en 2013.

Cette évolution reflète celle de l'activité des médecins du travail qui sont amenés à prioriser les visites non périodiques au détriment des visites périodiques, qui sont passées de 64 % en 2007 à 55 % en 2013. Cette répartition, outre ce qu'elle peut traduire de l'évolution de l'état de santé ressenti des salariés, pourrait être le reflet de nouvelles relations entre médecins du travail et salariés.

**Tableau 1 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) de 2007 à 2013**

Type de visite	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Visite à la demande	6	8	8	8	7	10	10
Visite d'embauche	22	24	24	24	28	26	25
Visite périodique	64	61	60	59	54	52	55
Visite de pré-reprise	1	1	1	2	2	2	2
Visite de reprise	6	7	6	8	10	11	7
Entretien infirmier / Visite post entretien	-	-	-	-	-	-	1
<b>Ensemble</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Graphique 2 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinze jours selon le type de visite (en %) de 2007 à 2013**



Plus de la moitié (56 %) 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 et 6 mois (39,9 ans pour les hommes et 39,2 ans pour les femmes).

Chez les femmes, la moitié des salariés sont des employées (50 %). Chez les hommes il s'agit majoritairement d'ouvriers (61 %). Les ouvriers sont fortement surreprésentés dans les salariés vus lors des quinze jours par rapport à la répartition des salariés de la région (44 % vs 25 % au recensement de la population de 2011) (cf. Tableau 3).

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

Classe d'âge	Effectif	Fréquence
< 25 ans	688	12%
25 à 34 ans	1 355	24%
35 à 44 ans	1 423	26%
45 à 54 ans	1 459	26%
55 ans ou plus	641	12%
<b>Total</b>	<b>5 566</b>	<b>100%</b>

**Tableau 3 : répartition des salariés selon la catégorie sociale**

CSP	Effectif	Fréquence
Ouvriers	2 428	44%
Employés	1 618	29%
Professions intermédiaires	1 066	19%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	450	8%
Agriculteurs exploitants et Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4	0%
	<b>5 566</b>	<b>100%</b>

Les secteurs d'activité ont été codés grâce aux NAF 2008 et 2003<sup>2</sup> 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'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale parmi ceux vus pendant ces quinze jours 2013 et en revanche une surreprésentation des salariés des secteurs de l'industrie manufacturière et des activités scientifiques et techniques (cf. Tableau 4).

<sup>2</sup> La classification par NAF en vigueur est celle de 2008. L'ancienne classification de 2003 est faiblement utilisée (dans 4 % des cas).

**Tableau 4 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinze semaines 2013 selon les secteurs d'activité**

Secteur d'activité	Salariés Alsace <sup>1</sup>		Salariés enquêtés	
	Effectif	Répartition	Effectif	Répartition
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	214 491	31%	1 135	21%
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	133 465	19%	1 384	25%
Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	97 639	14%	745	13%
Activités scientifiques et techniques ; services administratifs et de soutien	72 549	10%	751	14%
Construction	43 298	6%	412	7%
Transports et entreposage	35 454	5%	381	7%
Autres activités de services	34 343	5%	190	3%
Hébergement et restauration	27 639	4%	188	3%
Activités financières et d'assurance	20 408	3%	161	3%
Information et communication	11 682	2%	119	2%
Agriculture, sylviculture et pêche	5 346	1%	11	0%
Activités immobilières	5 017	1%	42	1%
<b>Total</b>	<b>701 331</b>	<b>100%</b>	<b>5 519*</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Source : Insee, estimations localisées d'emploi (31 décembre 2012)

\* : pour 47 salariés le secteur d'activité n'est pas renseigné.

## Caractéristiques des salariés concernés par une MCP

Pour l'année 2013, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 398 salariés (soit un taux de signalement de 7,2 %).

Ces signalements représentent un total de 455 MCP : 343 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 53 salariés en présentent deux et deux en présentent trois.

Les analyses présentées dans ce rapport portent donc sur 398 personnes et sur 455 MCP.

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

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

	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés enquêtés*	Prévalence des MCP
<b>Département</b>			
Bas-Rhin	267	3 284	8,1%
Haut-Rhin	131	2 282	5,7%
<b>Sexe</b>			
Femme	223	2 451	9,1%
Homme	175	3 115	5,6%
<b>Classe d'âge</b>			
< 25 ans	20	688	2,9%
25 à 34 ans	74	1 355	5,5%
35 à 44 ans	96	1 423	6,7%
45 à 54 ans	155	1 459	10,6%
55 ans ou plus	53	641	8,3%
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>	<b>5 566</b>	

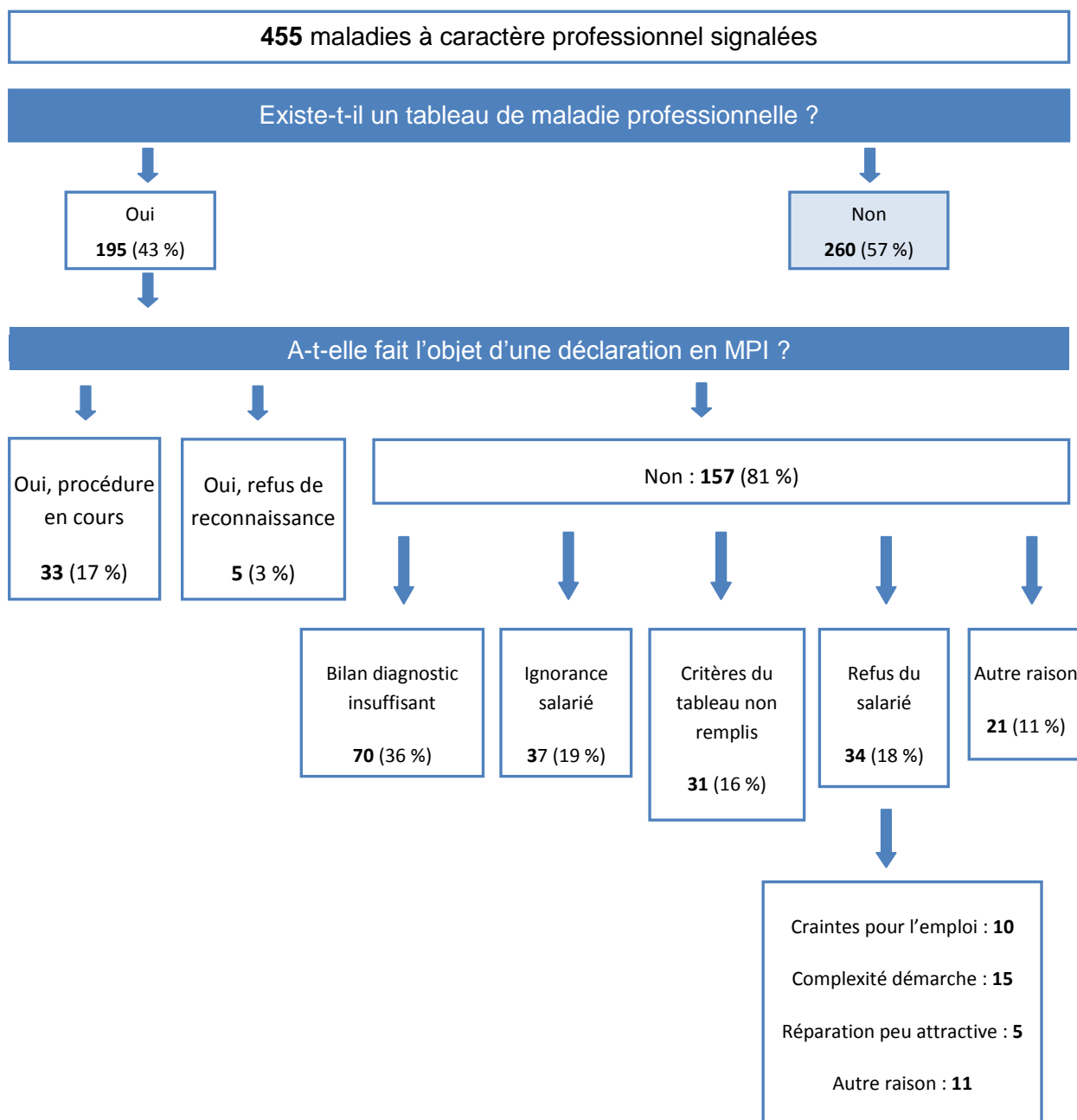
\* Ensemble des salariés reçus pendant les quinze semaines de recueil par les médecins participants

Pour 43 % des MCP signalées au cours des deux vagues d'enquête (soit 195 MCP), un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI) existe. Pour ces pathologies, lorsque le tableau existe :

- la déclaration est en cours dans 17 % des cas,
- la déclaration a été faite, mais suivie d'un refus dans 3 % des cas,
- la déclaration n'a pas été faite, ce qui représente la grande majorité des situations (81 %).

Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, l'insuffisance du bilan diagnostique a été le plus souvent citée, suivie du refus du salarié. Le refus du salarié est motivé dans près d'un cas sur deux par la complexité de la démarche, dans un cas sur trois environ par la crainte pour l'emploi et dans un cas sur trois également par une autre raison. La réparation peu attractive est également citée mais plus rarement.

**Figure 1 : part des maladies professionnelles indemnisables parmi les MCP signalées**



## Les MCP

De façon assez prévisible, le signalement d'une MCP est plus fréquent lors d'une visite à la demande (21,1 % des signalements), d'une visite de pré-reprise (20,0 %) ou d'une visite de reprise (11,1 %), que lors d'une visite périodique (5,6 %) ou d'embauche (2,4 %) (cf. Tableau 6).

Comme les années précédentes, lors d'une visite « obligatoire », le signalement d'une MCP est beaucoup moins fréquent que lors de visites « non obligatoires ». Cependant, le nombre de visites obligatoires étant nettement plus important, 77,6 % des MCP sont signalées à l'occasion de ces visites.

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

Type de visite	Salariés avec MCP	Ensemble des salariés*	Prévalence des MCP	Part des salariés avec MCP
<b>Visites obligatoires</b>	<b>249</b>	<b>4 830</b>	<b>5,2%</b>	<b>62,7%</b>
dont : Visites périodiques	170	3 032	5,6%	42,8%
Visites d'embauche	34	1 391	2,4%	8,6%
Visites de reprise <sup>1</sup>	45	407	11,1%	11,3%
<b>Visites non obligatoires</b>	<b>148</b>	<b>735</b>	<b>20,1%</b>	<b>37,3%</b>
dont : Visites à la demande	120	568	21,1%	30,2%
Visites de pré-reprise <sup>2</sup>	22	110	20,0%	5,5%
Visites entretien infirmier /				
Visites post entretien infirmier	6	57	10,5%	1,5%
<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>5 565</b>	<b>7,1%</b>	<b>100,0%</b>

\* Ensemble des salariés reçus pendant les quinze semaines

<sup>1</sup> Après un arrêt de travail

<sup>2</sup> Pendant un arrêt de travail pour préparer la reprise

Les affections de l'appareil locomoteur représentent 53 % des MCP signalées. Vient ensuite la souffrance psychique qui représente 31 % des MCP signalées. Les autres groupes de pathologies concernent 16 % des MCP (cf. Tableau 7).

**Tableau 7: répartition des signalements de MCP selon le groupe de pathologies**

Groupe de pathologies	Nombre	En %
Affections de l'appareil locomoteur	240	53%
Souffrance psychique	143	31%
Irritation et/ou Allergie	22	5%
Troubles de l'audition	11	2%
Autres	38	8%
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>100%</b>

Les affections de l'appareil locomoteur touchent 206 salariés, soit 3,7 % des 5 566 personnes vues par les médecins du travail pendant ces quinze semaines (salariés vus en visite médicale, au cours d'au moins une des deux quinze semaines, par un des médecins du travail participant). La souffrance psychique touche 2,6 % de cette population (cf. Tableau 8).

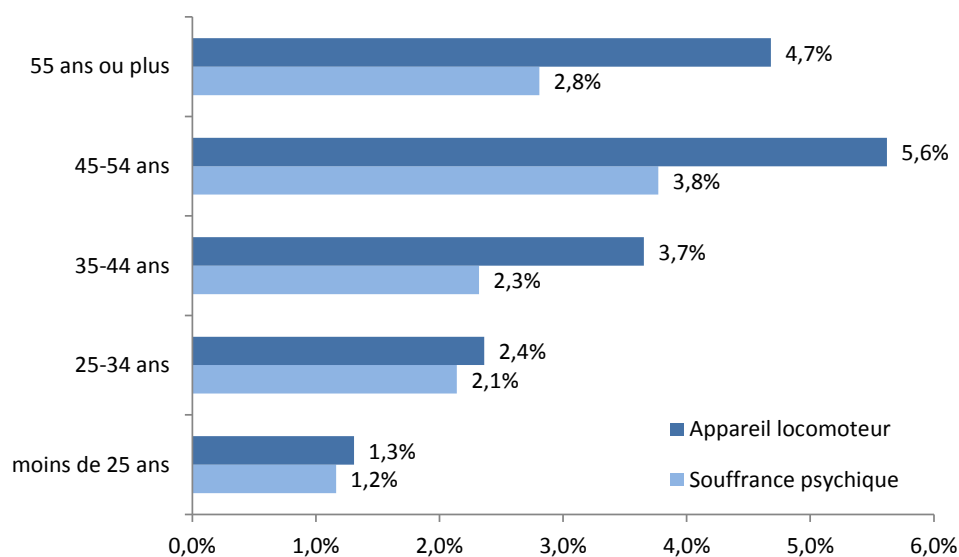
Les taux de prévalence pour chacune des pathologies, sauf les troubles de l'audition, sont toujours plus élevés chez les femmes que chez les hommes, mais les différences entre les sexes ne sont pas significatives sur le plan statistique pour les irritations et/ou les troubles d'origine allergique et les pathologies « autres ».

**Tableau 8 : 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	3,0%	4,6%	3,7%
Souffrance psychique	1,8%	3,5%	2,6%
Troubles de l'audition	0,3%	0,0%	0,2%
Irritation et/ou Allergie	0,3%	0,5%	0,4%
Autres	0,5%	0,7%	0,6%

Pour les deux principaux types d'affection, les plus forts taux de prévalence s'observent chez les personnes âgées de 45 à 54 ans et chez les 55 ans ou plus (cf. 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

Nous rappelons que par affections de l'appareil locomoteur, nous entendons un ensemble regroupant les troubles musculo-squelettiques (91 % des affections de l'appareil locomoteur), les arthroses et les affections « autres » de l'appareil locomoteur.

Les pathologies de l'appareil locomoteur concernent 206 personnes et 240 pathologies signalées. Ces pathologies représentent 53 % des affections signalées.

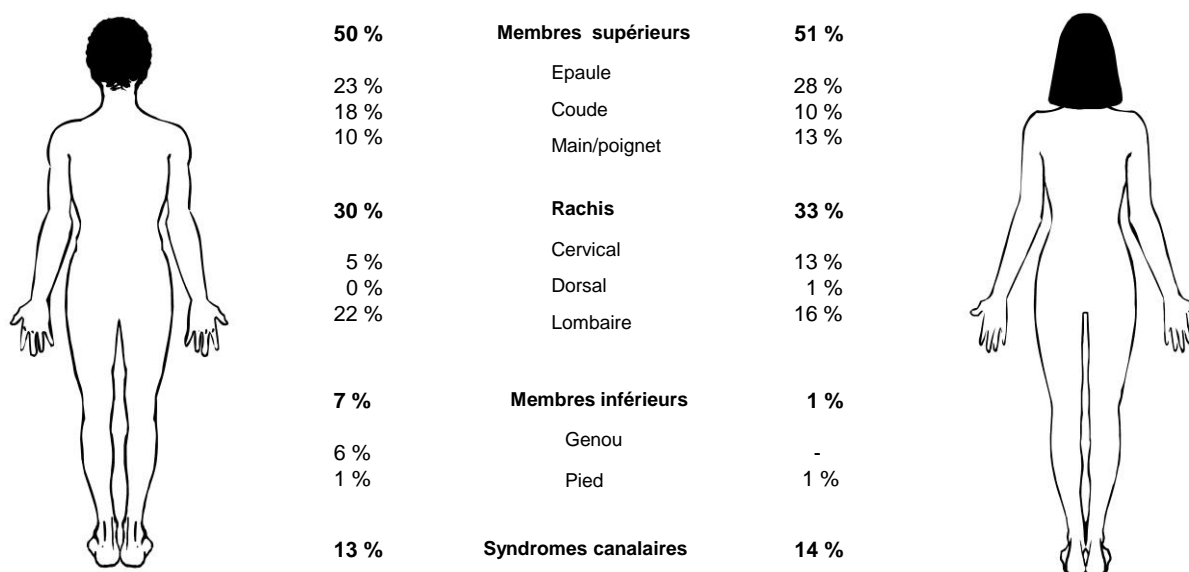
Pour rappel, le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur :

- augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 54 ans : elle passe de 1,3 % chez les moins de 25 ans à 5,6 % chez les 45-54 ans (cf. Graphique 3),
- est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, respectivement 4,6 % et 3,0 % (cf. Tableau 8).

En termes de localisation, les membres supérieurs et le rachis sont les plus touchés (51 % et 32 %), suivis des syndromes du canal carpien qui concernent 14 % des affections de l'appareil locomoteur. Les affections touchant les membres inférieurs sont plus marginales (3 %).

Chez les hommes comme chez les femmes, une affection de l'appareil locomoteur sur deux est localisée aux membres supérieurs, et notamment au niveau de l'épaule, et une sur trois au niveau du rachis (cf. Figure 2).

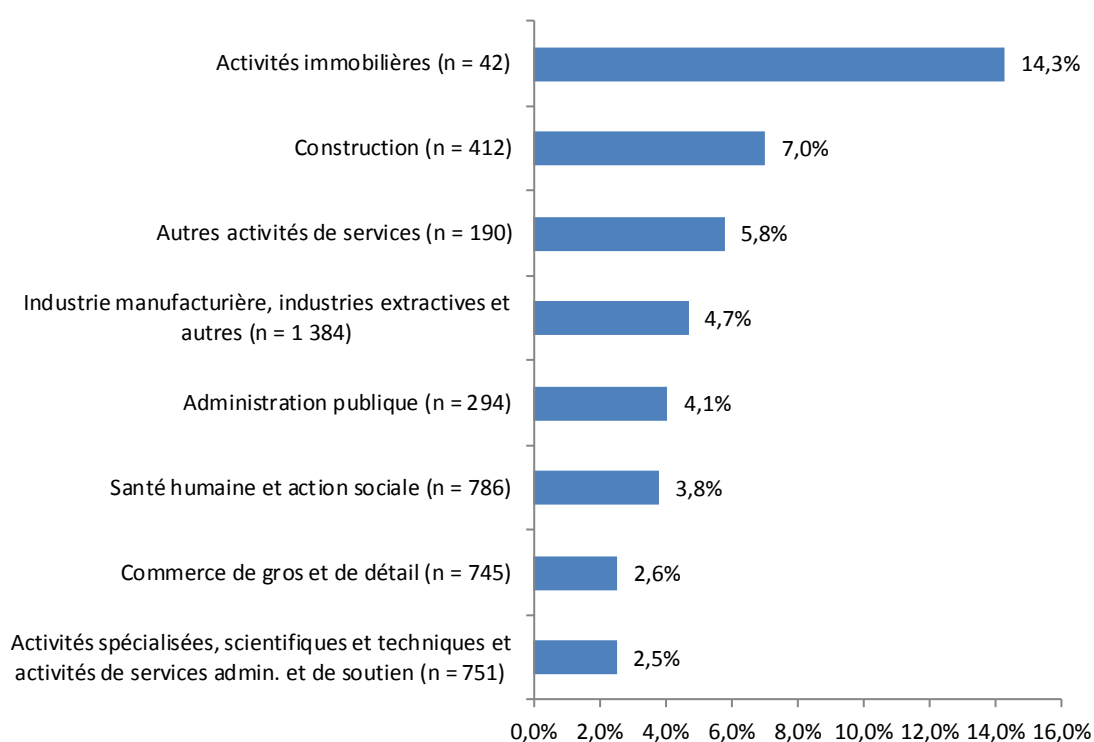
**Figure 2 : répartition des localisations des affections de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes**



Si l'on raisonne en taux de prévalence, les femmes sont plus fréquemment touchées par les affections des membres supérieurs que les hommes (2,8 % des salariées rencontrées sont concernées contre 1,7 % des salariés) et du rachis (1,8 % chez les femmes et 1,0 % chez les hommes). En revanche les taux de prévalence des pathologies touchant les membres inférieurs et les syndromes canaux ne diffèrent pas de façon statistiquement significative entre les hommes et les femmes.

Le secteur des activités immobilières enregistre le plus fort taux de prévalence de MCP pour affections de l'appareil locomoteur, 14 %, alors que les années précédentes ce secteur enregistrait des taux de prévalence faibles, voire nuls. Ce résultat doit être nuancé au vu de la faiblesse des effectifs. Viennent ensuite les secteurs de la construction, des autres activités de services, de l'industrie et de l'administration publique (taux de prévalence supérieure à 4 % pour chacun de ces secteurs).

**Graphique 4 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité<sup>1</sup>**

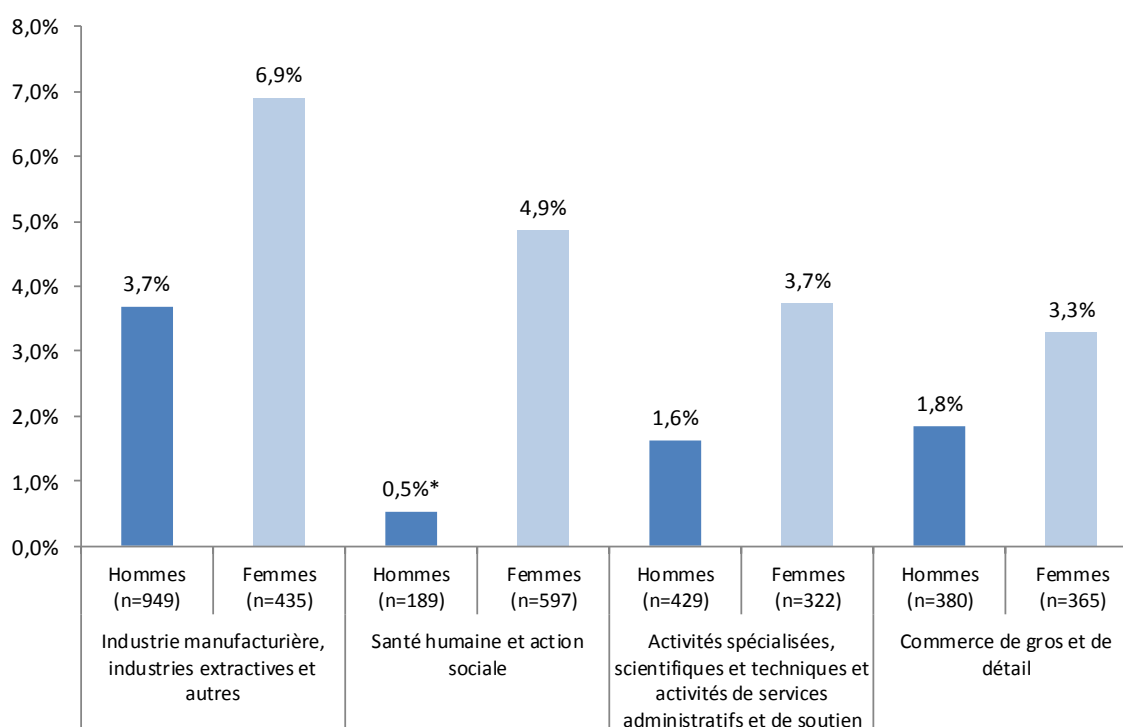


<sup>1</sup> : seuls les secteurs d'activité où la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est supérieur à 2 % et où le nombre de signalements est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

En raison des disparités importantes de *sex-ratio* selon le secteur d'activité, il est intéressant de détailler le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité et le sexe (cf. Graphique 5).

Il apparaît que le taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est plus important pour les femmes dans l'industrie (6,9 % vs. 3,7 % pour les hommes) et dans le secteur de la santé et de l'action sociale (4,9 % vs. 0,5 %). Pour les secteurs du commerce et des activités spécialisées, la différence de taux de prévalence entre les deux sexes n'est pas statistiquement significative.

**Graphique 5 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité<sup>1</sup> et le sexe**



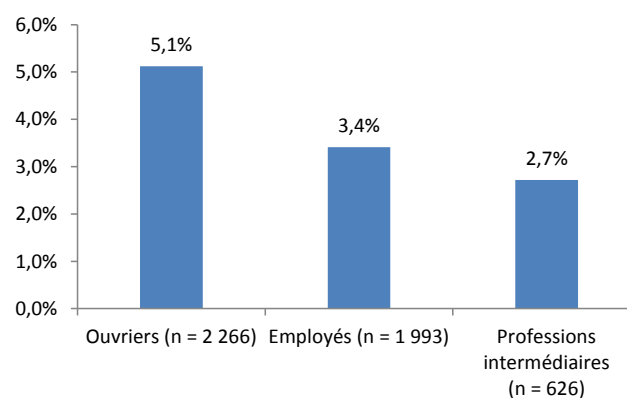
<sup>1</sup> : seuls les quatre principaux secteurs d'activité sont présentés.

La construction et les transports, secteurs très majoritairement masculins, ne sont pas présentés sur ce graphique.

Les affections de l'appareil locomoteur touchent préférentiellement les ouvriers (116 personnes, soit un taux de prévalence de 5,1 %) et les employés (67 personnes, soit 3,4 %) (cf. Graphique 6).

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.

**Graphique 6 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale<sup>1</sup>**



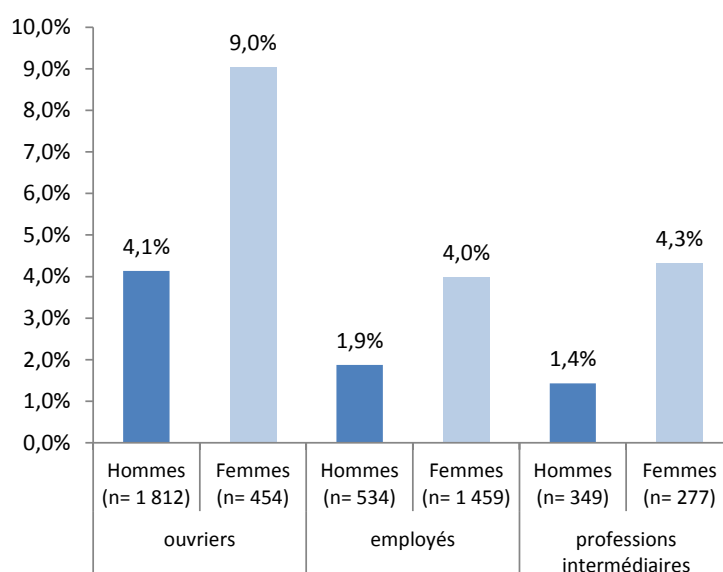
<sup>1</sup> : seuls les catégories sociales ayant un nombre de signalements supérieurs à 5 sont présentées.

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 trois catégories sociales suivantes :

- les ouvriers (9,0 % vs. 4,1 % chez les hommes, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,001$ ),
- les employés (4,0 % vs. 1,9 %, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,025$ ),
- les professions intermédiaires (4,3 % vs. 1,4 %, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,05$ ) (cf. Graphique 7).

Pour les cadres, le taux de prévalence est plus élevé pour les hommes, mais la différence n'est pas statistiquement significative.

**Graphique 7 : taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale<sup>1</sup> et le sexe**

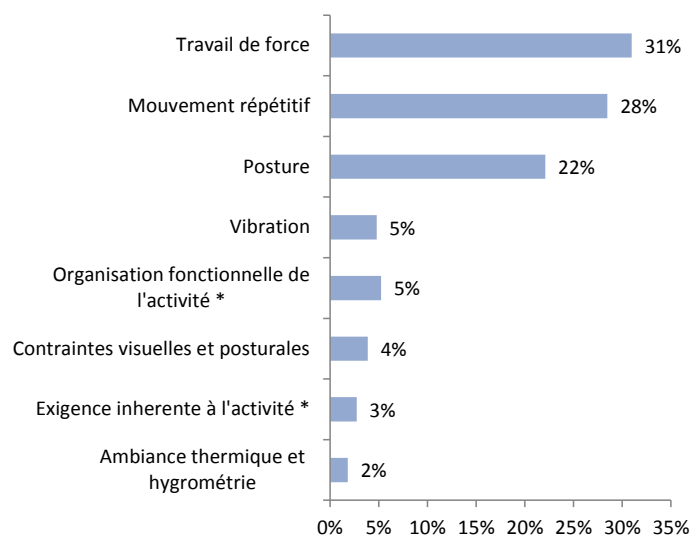


<sup>1</sup> : seuls les catégories sociales ayant un nombre de signalements supérieurs à 5 sont présentées.

La répartition des agents d'exposition professionnelle évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur est représentée dans le Graphique 8. Le nombre d'agents de chaque catégorie est rapporté au nombre d'affections de l'appareil locomoteur signalées. Pour les 205 pathologies de ce groupe, 413 agents d'exposition ont été cités.

Les mouvements répétitifs et les contraintes posturales (agents mis en cause dans 50 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que le travail de force, manutention manuelle de charges ou de personnes (dans 31 % des troubles signalés) sont, de loin, les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les affections de l'appareil locomoteur.

**Graphique 8 : 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.

L'analyse des agents d'exposition par localisation, met en évidence que :

- le travail de force touche particulièrement les lombaires et les épaules ;
- les mouvements répétitifs les coudes et les mains/poignets ;
- les contraintes posturales les membres inférieurs, les cervicales et les lombaires.

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

	principaux agents		
	Travail avec force	Mouvement répétitif	Posture
<b>Membres supérieurs</b>	<b>29%</b>	<b>41%</b>	<b>16%</b>
Epaule	34%	29%	25%
Coude	20%	56%	6%
Main/poignet	29%	61%	3%
<b>Membres inférieurs</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>	<b>64%</b>
<b>Rachis</b>	<b>37%</b>	<b>7%</b>	<b>34%</b>
Cervical	11%	18%	41%
Lombaire	52%	1%	35%
<b>Syndrome canalaire</b>	<b>30%</b>	<b>50%</b>	<b>7%</b>
Main/poignet	28%	52%	4%

*Note de lecture : le travail de force est en cause dans 29 % des signalements des pathologies de l'appareil locomoteur touchant les membres supérieurs. Plus précisément, cet agent est en cause dans 34 % des affections locomoteurs touchant l'épaule, 20 % des affections touchant le coude et 29 % des affections locomoteurs touchant la main ou le poignet.*

## LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

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

Globalement, la souffrance psychique au travail arrive en deuxième position dans les signalements de MCP. Au total 143 signalements ont été effectués en 2013, soit 32 % de l'ensemble des signalements (cf. Tableau 7). La souffrance psychique touche 143 des 5 566 salariés vus lors des deux quinzaines, soit un taux de prévalence de 2,6 % (cf. Tableau 8).

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

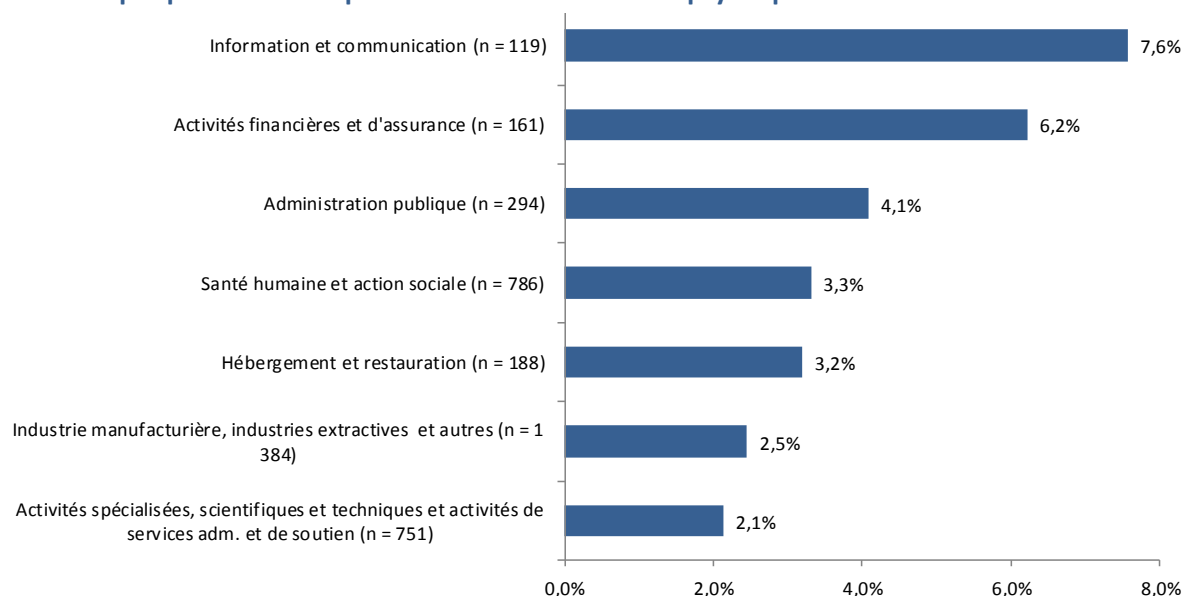
- plus élevée chez les femmes (3,5 %) que chez les hommes (1,8%),
- augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans : de 1,2 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 3,8 % chez les 45 - 54 ans et est de 2,8 % chez les 55 ans ou plus.

Plus de la moitié de ces pathologies sont des syndromes dépressifs (53 %), 24 % des syndromes anxieux, 10 % des syndromes de « burn-out » et 8 % des troubles du sommeil. Les autres catégories signalées concernent 5 % des signalements de cette catégorie.

Les taux de prévalence de la souffrance psychique varient fortement selon les secteurs d'activité. Les taux de prévalence les plus fortes concernent les secteurs du tertiaire, mais seuls deux d'entre eux enregistrent un taux significativement supérieur à la moyenne tous secteurs confondus : l'information et communication et les activités financières et d'assurance (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,005$ ) (cf. Graphique 9).

A l'inverse, le secteur des transports et de l'entreposage enregistre un taux de prévalence faible (0,8 %, test du  $\chi^2$  :  $p < 0,005$ ).

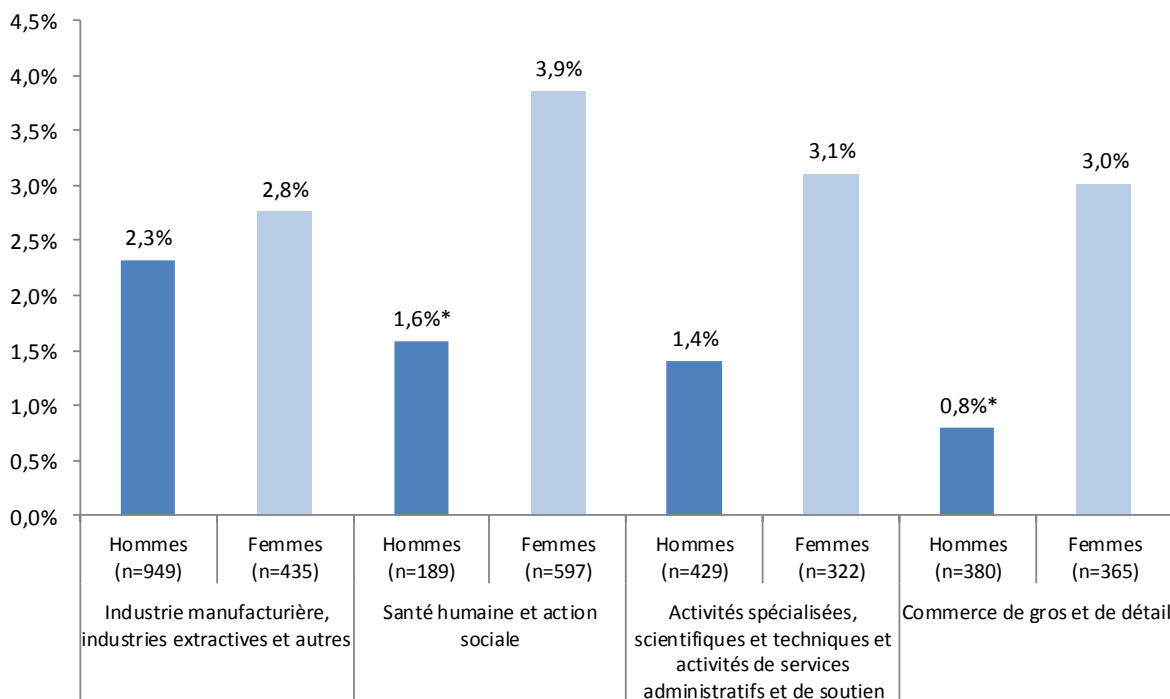
**Graphique 9 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> : seuls les secteurs d'activité où la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est supérieur à 2 % et où le nombre de signalements est supérieur ou égal à 5 sont présentés.

Le taux de prévalence de la souffrance psychique est plus important chez les femmes que chez les hommes pour les quatre principaux secteurs d'activité, mais seul le secteur du commerce de gros et de détail enregistre un écart statistiquement significatif (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,05$ ) (cf. Graphique 10).

**Graphique 10 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité<sup>1</sup> et le sexe**



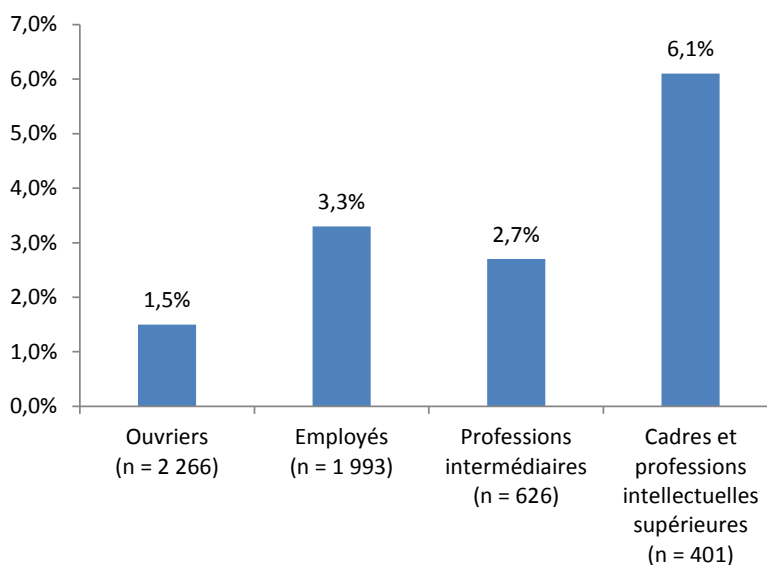
<sup>1</sup> : seuls les quatre principaux secteurs d'activité sont présentés.

\* : nombre de signalements inférieur à 5.

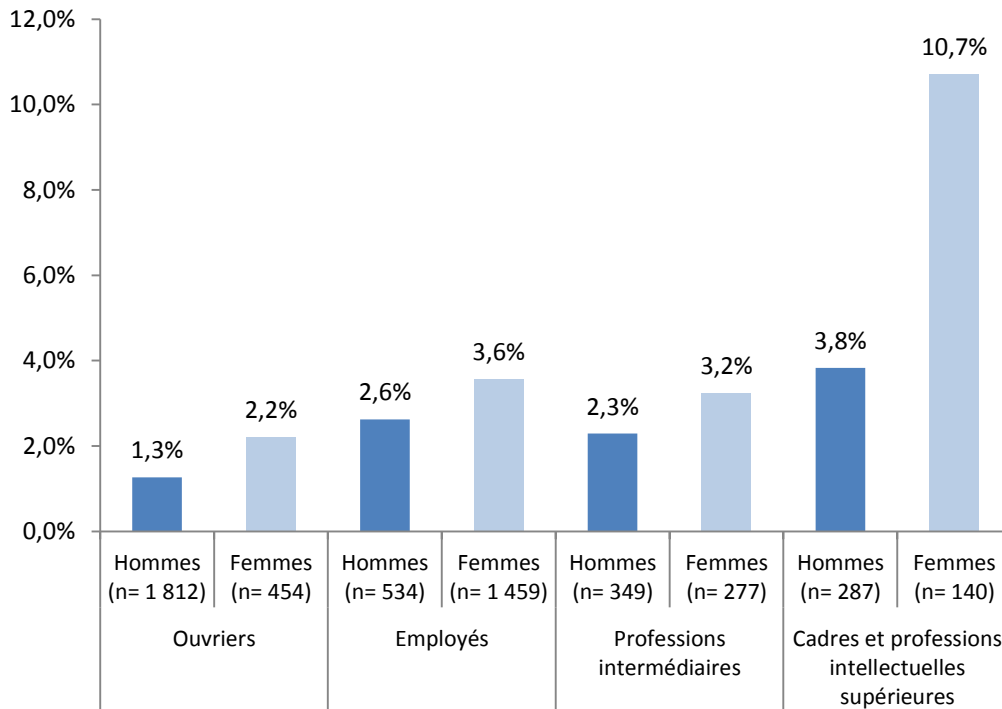
Pour ce qui est du taux de prévalence de la souffrance psychique, il existe un gradient social descendant des cadres (6,1 %) vers les ouvriers (1,5 %) (cf.

Graphique 11). Pour l'ensemble des catégories, le taux de prévalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, mais ces écarts ne sont significatifs sur le plan statistique que pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (test du  $\chi^2$  :  $p < 0,01$ ) (cf. Graphique 12).

**Graphique 11 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale**

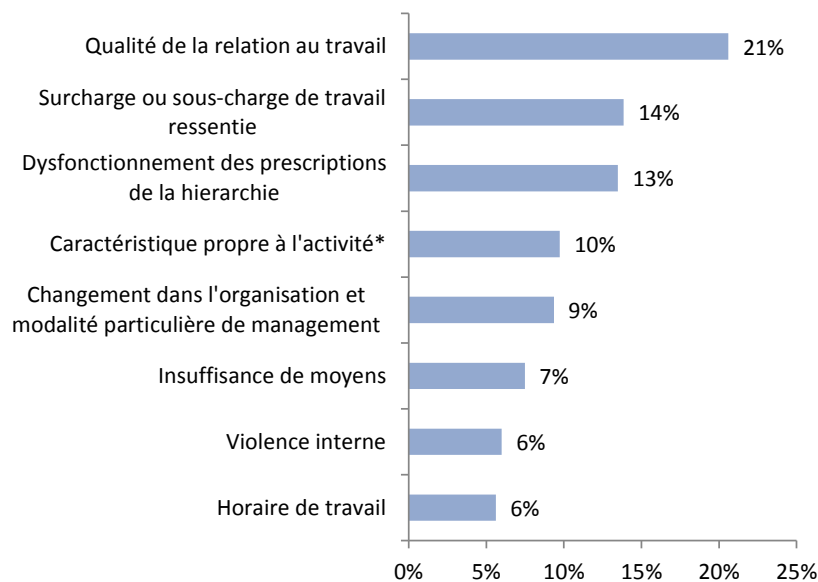


**Graphique 12 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale et le sexe**



La répartition des agents d'exposition professionnelle évoqués dans la souffrance psychique est présentée dans le Graphique 13. Au total, 232 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 (21 %), la surcharge ou la sous-charge de travail (14 %) et le dysfonctionnement des prescriptions de la hiérarchie (13 %).

**Graphique 13 : 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...).

---

## LES AUTRES GROUPES DE PATHOLOGIES

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

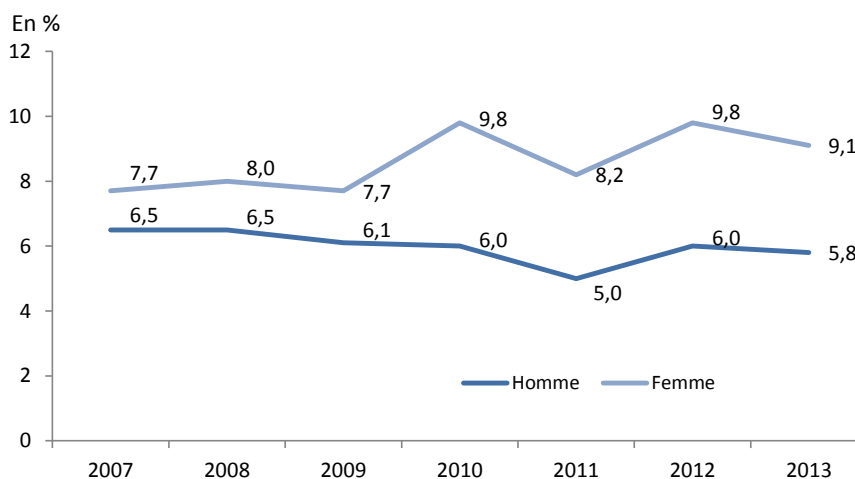
- Les irritations et allergies ont fait l'objet de 23 déclarations touchant 21 personnes dont 13 femmes et 11 salariés âgés de moins de 45 ans. Elles concernent principalement la peau (17 cas). L'ORL et les voies respiratoires concernent moins de cinq cas chacun. Pour les pathologies cutanées, 24 agents d'exposition ont été renseignés. Les principaux sont : matériel et produit industriel divers, produit d'entretien et produit d'origine végétale ;
- Des pathologies touchant le système auditif (troubles de l'audition) ont également été signalées chez 11 salariés, dont huit âgés de 45 ans ou plus.
- Les pathologies « autres » ont été signalées pour 33 salariés, dont 17 hommes. Il s'agit principalement de pathologies touchant l'œil et dans une moindre mesure d'hypertension artérielle. Pour les pathologies de l'œil (fatigue visuelle), l'agent d'exposition évoqué par les médecins est le travail sur écran d'ordinateur. Pour l'hypertension artérielle, le principal agent cité est l'organisation fonctionnelle de l'activité (management, management par le stress).

## ÉVOLUTION DE QUELQUES RÉSULTATS ENTRE 2007 ET 2013

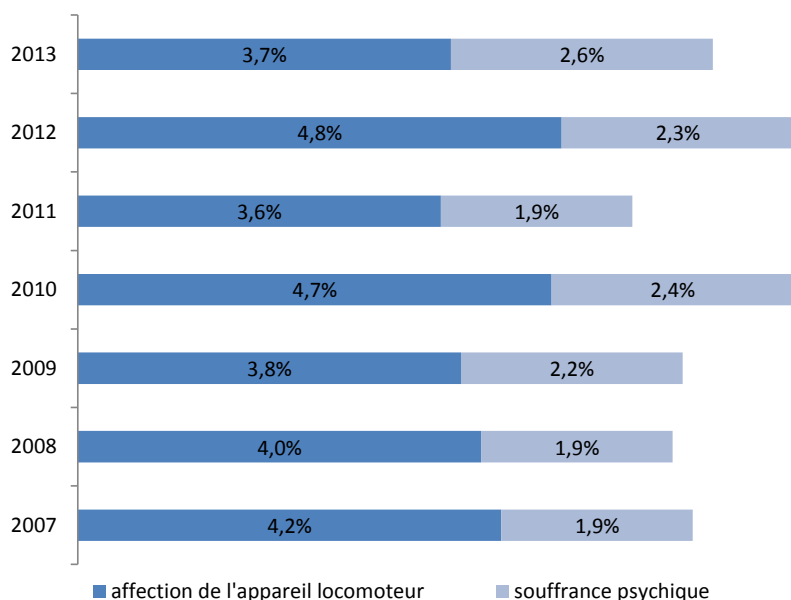
Le taux de prévalence des MCP est relativement stable d'année en année dans notre région, avec une moyenne de 7 %. En 2013 ce taux est de 7,2 % (Graphique 14).

Le taux de prévalence pour les affections de l'appareil locomoteur est, en 2013, un des plus faibles (3,7 %) depuis le début des enquêtes MCP, alors que le taux de prévalence de la souffrance psychique est le plus élevé (2,6 %) (cf. Graphique 15).

**Graphique 14 : taux de prévalence (en %) entre 2007 et 2013**



**Graphique 15 : taux de prévalence (en %) pour les affections de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique entre 2007 et 2013**



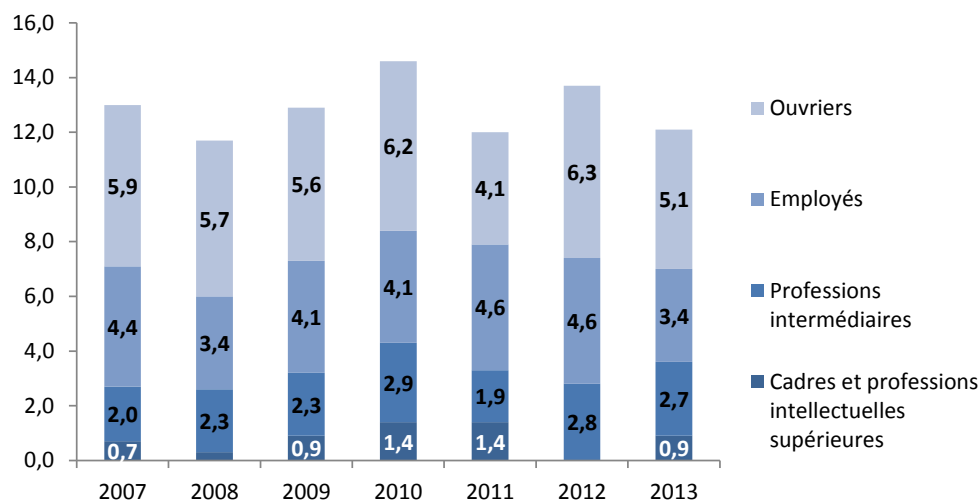
Une constante pendant ces sept années : les femmes présentent des taux de prévalence des MCP toujours supérieurs à ceux des hommes quel que soit le groupe de pathologie, excepté pour les troubles de l'audition.

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

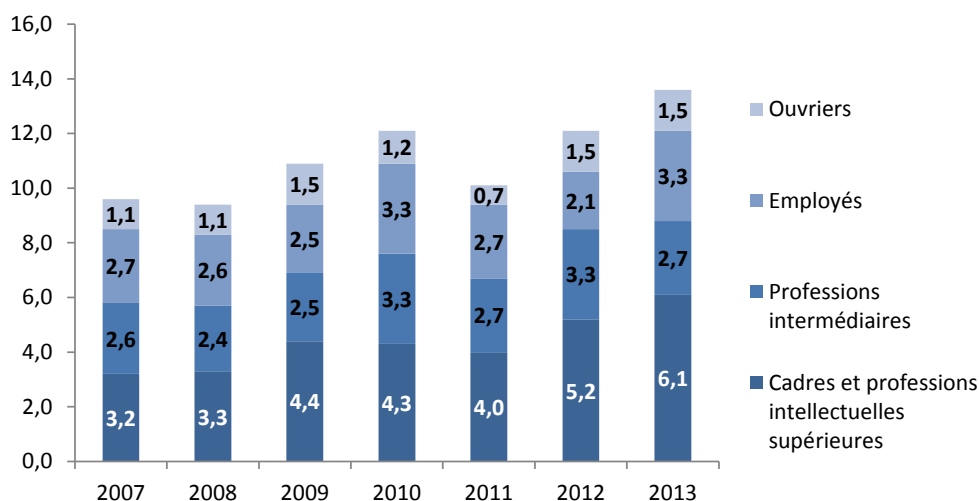
Si l'on s'intéresse aux taux de prévalence des deux principaux groupes de pathologies signalés selon la catégorie sociale, on constate que depuis le début des quinzaines MCP :

- les ouvriers sont plus touchés par les pathologies de l'appareil locomoteur (cf. Graphique 16 : taux de prévalence (en %) des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale des salariés vus),
- les cadres et professions intellectuelles supérieures sont plus touchés par la souffrance psychique (cf. Graphique 17).

**Graphique 16 : taux de prévalence (en %) des affections de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale des salariés vus de 2007 à 2013**



**Graphique 17 : taux de prévalence (en %) des pathologies de la souffrance psychique selon la catégorie sociale des salariés vus de 2007 à 2013**



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 2013, 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 2013 (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 quinzaines 2013 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 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 quart n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. Les motifs étant essentiellement l'ignorance ou le refus du salarié ou un diagnostic insuffisant.

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

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

Par ailleurs, depuis l'entrée de l'Alsace dans le Programme MCP en 2007, le nombre de signalements hors quinzaine a fortement augmenté : il est ainsi passé de 187 en 2007 à 219 en 2010 à 279 en 2013, avec un pic de 465 signalements en 2011. Cette augmentation est notamment due au nombre croissant de déclarations faites par les médecins généralistes de la région, et au « rattrapage » par l'inspection médicale. Pour mémoire, deux quinzaines MCP ont eu lieu en médecine générale en 2009 et 2010.

Enfin, compte tenu des évolutions dans les services de santé au travail, consécutives à la loi de 2011 et aux décrets de 2012, de plus en plus d'infirmières travaillent au sein des SST, et parallèlement aux modulations de la périodicité des visites médicales, pratiquent des entretiens infirmiers. C'est pourquoi pour les deux quinzaines 2013, deux nouvelles modalités pour le « Type de visite » ont été ajoutées : entretien infirmier et visite post-entretien infirmier. Les entretiens infirmiers ont ainsi pu être comptabilisés. Ainsi, 55 entretiens infirmiers, de deux binômes médecin du travail-infirmier, ont été enregistrés en 2013 durant les quinzaines.

**Tableau 10 : nombre de déclarations MCP au fil de l'eau et pendant les quinzaines de 2007 à 2013**

Signalement	Au fil de l'eau	Quinzaine MCP
2007	187	788
2008	221	621
2009	177	302
2010	219	728
2011	465	469
2012	336	487
2013	279	455

**Tableau 11 : nombre de déclarations MCP hors quinzaines par type de médecin déclarant de 2010 à 2013**

Médecins déclarants	2010	2011	2012	2013
Médecin généraliste	182	172	241	158
Médecin hospitalier	29	18	24	28
Médecin du travail	7	252*	68	79
Médecin inspecteur du travail	1*	10*	3	0
Médecin spécialiste	0	13	0	5
Non renseigné	0	0	0	9
<b>Ensemble</b>	<b>219</b>	<b>465</b>	<b>336</b>	<b>279</b>

Source : Direccte Alsace

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

# BIBLIOGRAPHIE

## Rapports régionaux Alsace

---

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

## Articles

---

- Valenty M, 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.

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

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

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

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

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

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

## Communications

---

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

- Valenty M, Rabet G, Plaine J, Chubilleau C, Cohidon C. Santé mentale et activité professionnelle : comparaison de deux programmes de surveillance, MCP et Samotrace. 14e colloque de l'Aderest, La Rochelle, 29-30 mars 2012. [poster]
- Provost D, Sérazin C, Debarre J, Rivière S, Benaïm A, Sillam F, Latchmun P, Maysonnave C, Berson C, Touranchet A, Tassy V, Cadéac-Birman H, Brom M, Cervantès MH, Marguet G, Le Naour C, Mevel M, Garras L, Valenty M. Surveillance des maladies à caractère professionnel : comparaison interrégionale en 2007 (Alsace, Aquitaine, Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Paca, Pays de la Loire, Poitou-Charentes). 14e colloque de l'Aderest, La Rochelle, 29-30 mars 2012. [poster]
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Estimation of underreporting of musculoskeletal diseases (MSDs) in France. Icoh, Cancun, Mexico, march 2012. [poster]
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Roquelaure Y, Valenty M. Estimation of underreporting of work-related musculoskeletal diseases (MSDs) in France. Epicoh, Oxford, september 2011. (poster)
- Valenty M, Homère J, Mevel M, 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, Debarre J, Polesi H, Berson C, Brom M, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à Caractère Professionnel : deux exemples d'adaptation régionale du programme national. Congrès des ORS, Lyon, 9-10 novembre 2010.
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Valenty M. Approche de la sous reconnaissance des troubles musculo-squelettiques à travers la comparaison des maladies à caractère profession (MCP) et des maladies professionnelles reconnues du régime général – Midi-Pyrénées 2007. Colloque de l'Aderest, Pont à Mousson, septembre 2010. (communication orale - pdf, 7 Ko)
- Rivière S, Chevalier A, Penven E, Cadéac-Birman H, Valenty M. Approche de la sous réparation des TMS à travers a comparaison des maladies à caractère professionnel (MCP) et des maladies professionnelles reconnues du régime général. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, 71 : 451
- Valenty M, Homère J, Mevel M, Berson C, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel et santé mentale. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2010, 71 : 300 .
- Valenty M, Le Compagnon L, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E et le groupe de travail. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats de l'année 2006. [Communication affichée]. 20th International Conference on Epidemiology in Occupational Health, June 2008, Costa Rica,
- Valenty M, Le Compagnon L, Homère J, Le Naour C, Mevel M, Touranchet A, Imbernon E. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel : résultats chez les femmes. [Résumé]. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2008, 69 : 125-126.

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

## REMERCIEMENTS

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

## TABLE DES FIGURES

Figure 1 : part des maladies professionnelles indemnissables parmi les MCP signalées.....	12
Figure 2 : répartition des localisations des pathologies de l'appareil locomoteur chez les salariés hommes et femmes.....	15

## TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : répartition des salariés rencontrés selon le type de visite en 2013.....	9
Graphique 2 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) de 2007 à 2013.....	10
Graphique 3 : taux de prévalence des deux principaux types d'affection par classe d'âge .....	14
Graphique 4 : taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité <sup>1</sup> .....	16
Graphique 5 : taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le secteur d'activité <sup>1</sup> et le sexe.....	17
Graphique 6 : taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale <sup>1</sup> .....	17
Graphique 7 : taux de prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon.....	18
Graphique 8 : répartition des agents d'exposition pour les pathologies de l'appareil locomoteur signalées.....	18
Graphique 9 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité <sup>1</sup> .....	20
Graphique 10 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité <sup>1</sup> et le sexe	21
Graphique 11 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale.....	21
Graphique 12 : taux de prévalence de la souffrance psychique selon la catégorie sociale et le sexe..	22
Graphique 13 : répartition des principales catégories d'agents d'exposition pour la souffrance psychique.....	22
Graphique 14 : évolution des taux de prévalence (en %) entre 2007 et 2013 .....	24
Graphique 15 : évolution des taux de prévalence (en %) pour les pathologies de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique entre 2007 et 2013.....	24
Graphique 16 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de l'appareil locomoteur selon la catégorie sociale des salariés vus .....	25
Graphique 17 : évolution des taux de prévalence (en %) des pathologies de la souffrance psychique selon la catégorie sociale des salariés vus .....	25

# TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : évolution de la répartition des salariés vus lors des quinzaines selon le type de visite (en %) de 2007 à 2013 .....	9
Tableau 2 : répartition des salariés selon la classe d'âge.....	10
Tableau 3 : répartition des salariés selon.....	10
Tableau 4 : répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinzaines 2013 selon les secteurs d'activité.....	11
Tableau 5 : taux de prévalence des MCP selon le département, le sexe et l'âge .....	11
Tableau 6 : taux de prévalence des MCP en fonction du type de visite .....	13
Tableau 7: répartition des signalements de MCP selon le groupe de pathologies.....	13
Tableau 8 : taux de prévalence des pathologies en lien avec le travail selon le sexe du salarié .....	14
Tableau 9 : répartition des trois principaux agents d'exposition en cause dans les pathologies de l'appareil locomoteur selon la localisation .....	19
Tableau 10 : nombre de déclarations MCP au fil de l'eau et pendant les quinzaines de 2007 à 2013	27
Tableau 11 : nombre de déclarations MCP hors quinzaines par type de médecin déclarant de 2010 à 2013 .....	27

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

6, rue Gustave Adolphe Hirn – 67 000 Strasbourg

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

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

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

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

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

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

Tél. : + 33 (0)3 88 11 69 80

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

**InVS - Institut de veille sanitaire**

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

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

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