



LES  
MALADIES  
À CARACTÈRE  
PROFESSIONNEL  
Juin 2014



EN  
REGION  
ALSACE

## Surveillance des maladies à caractère professionnel

**Laurence Moine<sup>3</sup>, Anne Benaim<sup>3</sup>, Frédéric Imbert<sup>3</sup>, Dr Nicole Schauder<sup>3</sup>, Dr Magdeleine Brom<sup>1</sup>, Dr Brigitte Bannerot<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)

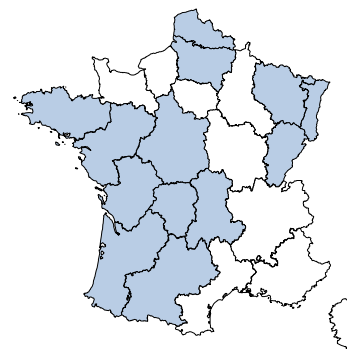
<sup>3</sup> Observatoire régional de la santé d'Alsace (ORS)

Cette plaquette présente les principaux résultats des deux quinzaines des maladies à caractère professionnel (MCP) réalisées en 2013 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 2013, les régions participantes étaient : Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Franche-Comté, Aquitaine, Limousin, Nord-Pas-de-Calais, Pays-de-la-Loire, Picardie, Auvergne, Lorraine et Bretagne (Figure 1). L'Île de France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont suspendu le programme en 2013.

Figure 1 : Régions participantes en 2013



### 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 contribue également à 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 recueil 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. Après anonymisation, 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, amendé et validé par l'IMT et par l'InVS. Les relations entre les variables qualitatives présentées ici ont été vérifiées au moyen du test du khi-deux de Pearson. Les différences commentées dans ce document sont toutes significatives au seuil de 5 %, sauf mention contraire.

En 2013, deux quinzaines ont été réalisées :

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

## 1. LA PARTICIPATION DES MÉDECINS

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, 49 médecins ont ainsi 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.

Sur ces 49 médecins :

- 16 exercent dans le département du Haut-Rhin, 33 dans le Bas-Rhin. Le taux de participation 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 au 31 décembre 2012, l'effectif total attribué en début d'année aux médecins enquêteurs représente 132 811 salariés (soient 19 % du total).

## 2. LES SALARIÉS RENCONTRÉS DURANT LES DEUX QUINZAINES 2013

Au total, durant les deux vagues, 5 566 salariés (soit 0,8 % de la population salariée de la région), dont 56 % d'hommes, ont bénéficié d'au moins une visite médicale réalisée par un médecin participant. Comme les années précédentes, ils ont été principalement rencontrés lors des visites périodiques (55 %) et de visites d'embauche (25 %).

L'âge moyen des salariés vus en consultation lors des quinzaines est de 39 ans et 6 mois.

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 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'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale parmi les salariés vus pendant ces quinzaines 2013 et en revanche une surreprésentation des salariés des secteurs de l'industrie manufacturière et des activités scientifiques et techniques (Tableau 1).

**Tableau 1 : Répartition en effectifs et pourcentages des salariés alsaciens et des salariés rencontrés pendant les quinzaines 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.

## 3. LES SIGNALEMENTS MCP

Pour l'année 2013, une ou plusieurs MCP ont été signalées chez 398 salariés (soit un taux de signalement de 7,2 %). Ce taux est plus élevé chez les femmes (9,1 %) que chez les hommes (5,6 %) et augmente avec l'âge (2,9 % des moins de 25 ans ont une MCP contre 10,6 % des 45-54 ans).

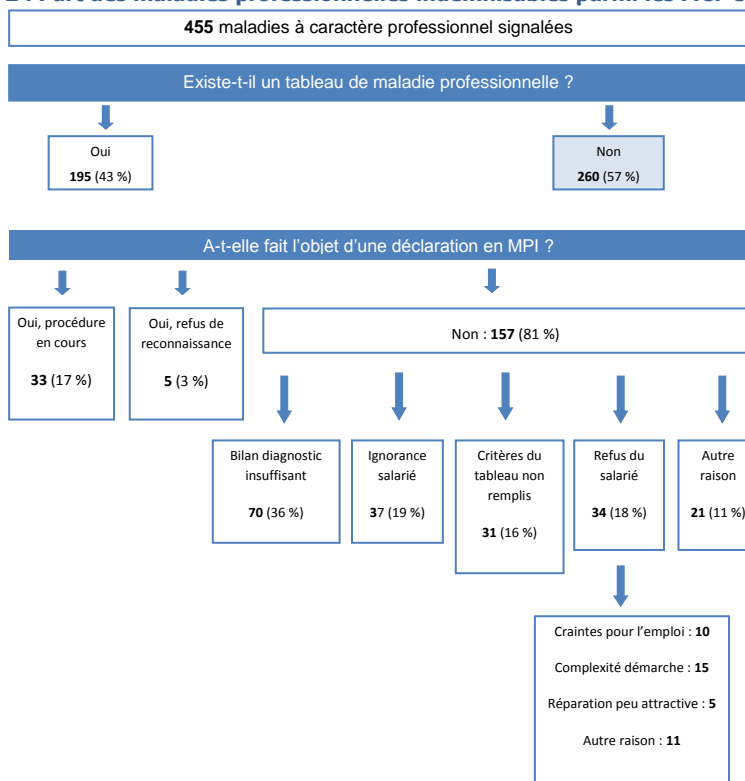
Ces signalements représentent un total de 455 MCP. 343 salariés ne présentent qu'une seule MCP, 53 salariés en présentent deux et deux en présentent trois.

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

D'après l'expertise des médecins du travail, pour 43 % des MCP signalées au cours des quinze dernières années, un tableau de Maladie professionnelle indemnisable (MPI) existe, soit pour 195 pathologies.

Lorsqu'un tableau de MPI existe, la déclaration est en cours dans 17 % des cas, elle a été faite mais suivie d'un refus de reconnaissance dans 3 % des cas et dans la grande majorité des situations elle n'a pas été réalisée (81 %). Les causes de non-déclaration sont également recueillies dans les fiches de signalement. Ainsi, l'insuffisance du bilan de diagnostic a été le plus souvent citée (70 cas), suivie de l'ignorance du salarié (37 cas) et du refus du salarié (34 cas). Cette dernière cause est motivée essentiellement par la complexité de la démarche (15 cas) et par des craintes pour l'emploi (10 cas).

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



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

Les affections signalées concernent principalement les pathologies de l'appareil locomoteur, troubles musculo-squelettiques inclus (53 % des signalements) et la souffrance psychique (31 % des signalements) (Tableau 2). La place importante occupée par ces deux familles de pathologie reste constante au fil des quinze dernières années.

Les taux de prévalence pour chacune des pathologies, sauf pour 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 3).

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 (Graphique 1).

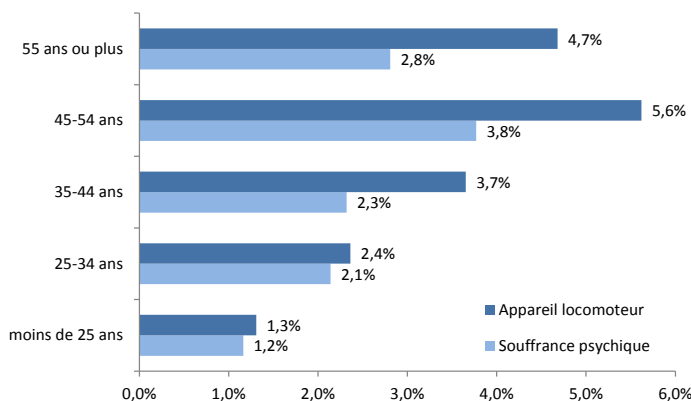
**Tableau 2 : Nombre et fréquence des pathologies en lien avec le travail**

Groupe de pathologies	Nombre	En %
Affections de l'appareil locomoteur	240	53%
Souffrance psychique	143	31%
Irritation et/ou Allergie	23	5%
Troubles de l'audition	11	2%
Autres	38	8%
<b>Total</b>	<b>455</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	3,0%	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%

**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

Lors des deux quinzaines 2013, 240 affections de l'appareil locomoteur (ALM) ont été signalées, soit 53 % des pathologies signalées.

Le taux de prévalence des ALM est plus élevé chez les femmes (4,6 %) que chez les hommes (3,0 %).

Ce taux de prévalence augmente avec l'âge, de façon importante et quasi linéaire jusqu'à 54 ans : il passe de 1,3 % chez les moins de 25 ans à 5,6 % chez les 45-54 ans.

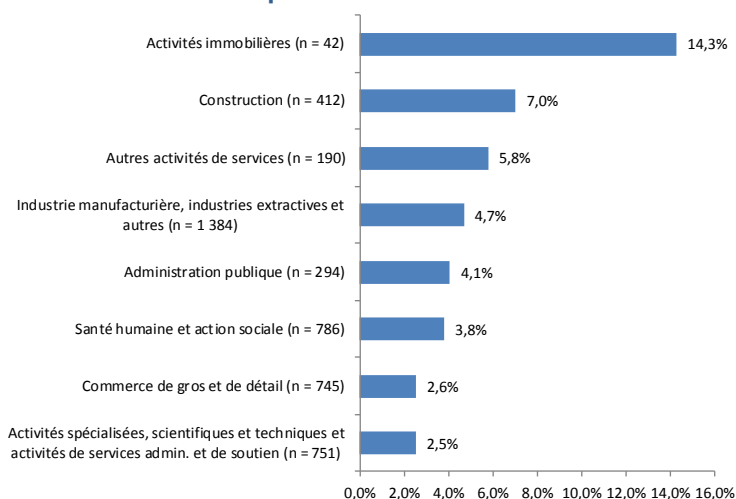
En 2013, le secteur des activités immobilières enregistre le plus fort taux de prévalence, 14 %, alors que les années précédentes ce secteur enregistrait des taux de prévalence faibles, voire nuls. Ce résultat doit être nuancé au vu de la faiblesse des effectifs. Vient ensuite les secteurs de la construction, 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 2).

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 %). Les taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur sont plus élevés chez les femmes parmi les ouvriers (9,0 % vs. 4,1 % chez les hommes), les employés (4,0 % vs. 1,9 %) et les professions intermédiaires (4,3 % vs. 1,4 %).

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

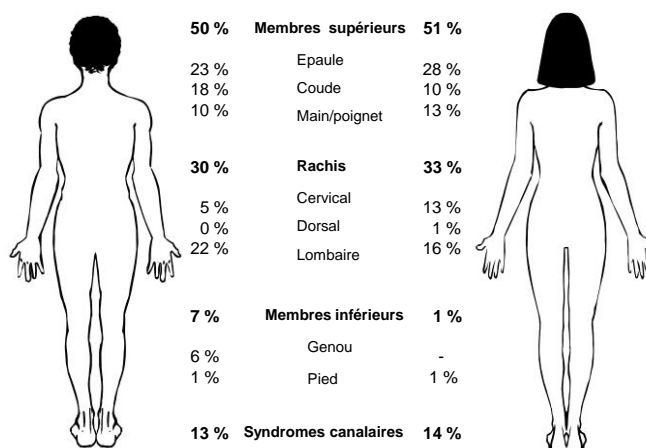
Si l'on raisonne en taux de prévalence, il s'avère que les femmes sont plus fréquemment touchées par les affections des membres supérieurs que les hommes (2,8 % des salariées rencontrées sont concernées contre 1,7 % des salariés) et du rachis (1,8 % chez les femmes et 1,0 % chez les hommes). En revanche 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.

**Graphique 2 : Taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur par secteur d'activité**



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

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



Les mouvements répétitifs et les contraintes posturales (agents mis en cause dans 50 % des pathologies de l'appareil locomoteur signalées), ainsi que le travail avec 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 pathologies de l'appareil locomoteur.

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

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

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

A cours des deux quinzaines, 143 pathologies signalées concernent la souffrance psychique, soit près du tiers de l'ensemble des MCP signalées. Le taux de prévalence pour cette pathologie est de 2,6 %.

Plus de la moitié des pathologies signalées sont des syndromes dépressifs (53 %), 24 % des syndromes anxieux, 10 % de « burn-out » et 8 % des troubles du sommeil.

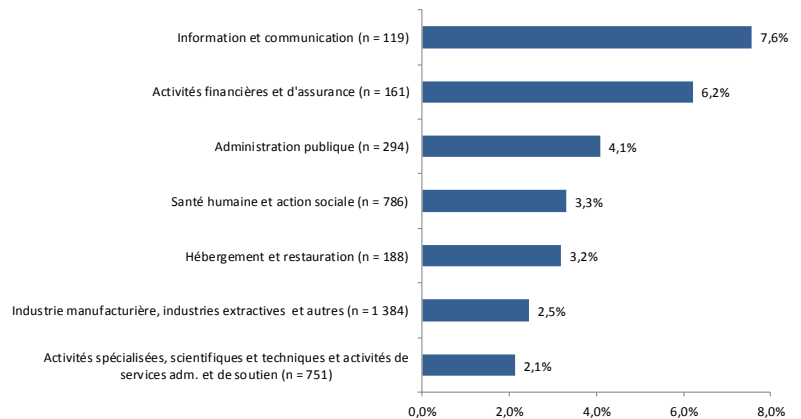
Le taux de prévalence de la souffrance psychique est nettement plus élevé chez les femmes (3,5 %) que chez les hommes (1,8 %) et augmente avec l'âge jusqu'à 54 ans : de 1,2 % chez les moins de 25 ans, elle passe à 3,8 % chez les 45 - 54 ans et est de 2,8 % chez les 55 ans ou plus.

Les taux de prévalence de la souffrance psychique varient fortement selon les secteurs d'activité. Les taux de prévalences les plus forts 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 la communication et les activités financières et d'assurance (Graphique 3).

Il existe un gradient social descendant des cadres (6,1 %) vers les ouvriers (1,5 %). Pour l'ensemble des catégories, le taux de prévalence est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, mais ces écarts sont significatifs sur le plan statistique seulement pour les cadres et professions intellectuelles supérieures.

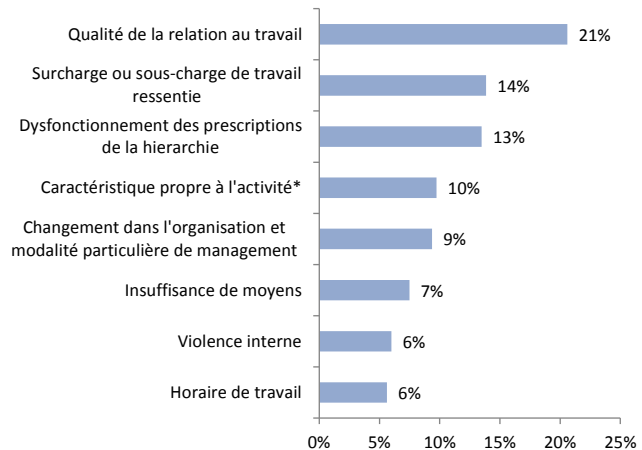
232 agents d'exposition professionnelle ont été mis en cause par les médecins du travail dans la survenue de la souffrance psychique. Les plus fréquents sont la qualité des relations de travail (21 %), la surcharge ou la sous-charge de travail ressentie (14 %) et les dysfonctionnements des prescriptions de la hiérarchie (13 %) (Graphique 4).

**Graphique 3 : Taux de prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité**



<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.

**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. 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).

## 8. 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 %.

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 %) (Graphique 5).

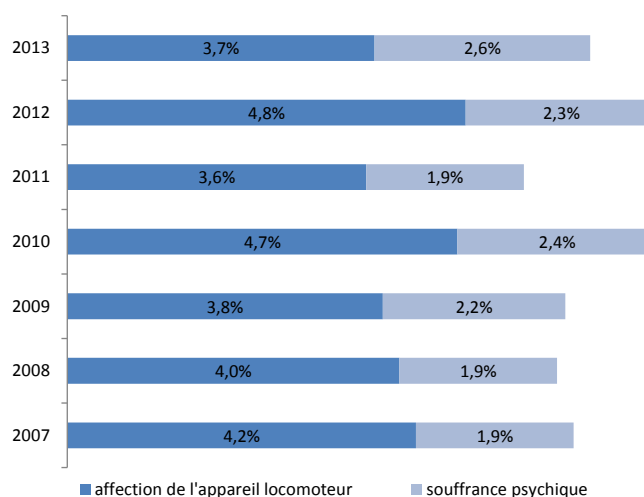
Une constante pendant ces sept années : les femmes présentent des taux de prévalence des MCP toujours supérieurs à ceux des hommes quel que soit le groupe de pathologies, excepté pour les troubles de l'audition (Graphique 6). En moyenne entre 2007 et 2013, le taux de prévalence des femmes atteint 8,6 % vs 6,0 % chez les hommes.

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.

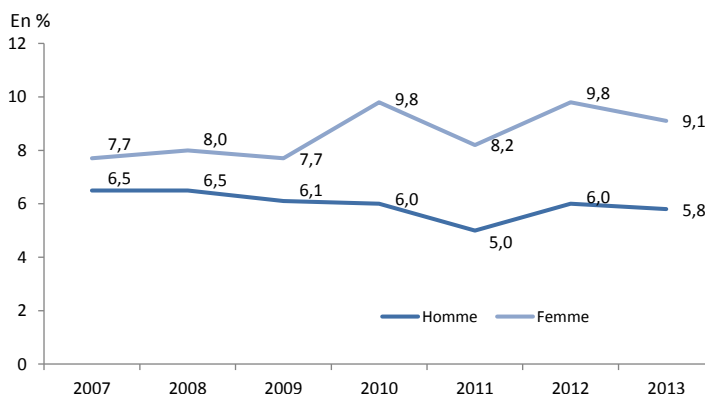
Si l'on s'intéresse aux taux de prévalence des deux principaux groupes de pathologies selon la catégorie sociale, on constate que depuis le début des quinzaines MCP :

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

**Graphique 5 : Evolution des taux de prévalence pour les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique entre 2007 et 2013**



**Graphique 6 : Evolution des taux de prévalence des MCP selon le sexe des salariés vus**



## 9. CONCLUSION ET DISCUSSION

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 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 quarts n'ont pas fait l'objet d'une déclaration. Les motifs étant essentiellement l'ignorance ou le refus du salarié ou un bilan diagnostique 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 quinze 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 quinze 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 quinze 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 quinze.

Il sera nécessaire de faire un bilan aussi précis que possible des changements introduits dans l'enquête par les conséquences de la loi de juillet 2011, qu'il s'agisse de la prise en considération des entretiens infirmiers, alors qu'il n'est pas question de revenir sur le principe du diagnostic et du signalement effectués par un médecin, mais qu'il s'agisse aussi de l'évolution de la nature des visites effectuées par les médecins du travail et en particulier de la diminution relative des visites périodiques.

**Tableau 4 : Nombre de déclarations hors quinze 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>

*\*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.*

## 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.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### Dernières publications régionales en Alsace

- 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. Etude 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>  
[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 2–1er 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, juin 2014.

**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