

Surveillance des maladies à caractère professionnel

D. Provost¹, H. Prouvost¹, S. Rivière¹, F. Fernet², M. Valenty¹

1/ Département santé travail (DST), Institut de veille sanitaire (InVS), Saint-Maurice – 2/ Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), Bordeaux

CONTEXTE

Le champ des métiers de l'aide et de l'assistance à domicile (AAD) recouvre des activités et services liés à l'assistance des personnes.

Apparu dans les années 1980, ce champ répond conjointement aux besoins engendrés par le vieillissement, l'évolution du mode de vie des familles et la nécessité de créer des emplois dans un contexte de fort chômage. Il se développe également sur de nouveaux contours salariaux, notamment la féminisation et la précarisation de l'emploi. Si la diversité des métiers et des employeurs est réelle, les emplois sont souvent précaires, peu qualifiés, faiblement rémunérés et peu évolutifs.

La loi du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne, précise le champ de ces métiers en listant les activités concernées qui ouvrent droit à un agrément et est à l'origine de la création de l'Agence nationale des services d'aide à la personne (ANSAP). Cette liste est révisée annuellement par l'ANSAP (article D7231-1 du code du Travail).

Concernant les modalités d'emploi, ces activités s'exercent soit *via* un organisme prestataire (le particulier est client de la structure qui emploie le salarié chargé de réaliser la prestation), soit *via* un mandataire (organisme mandataire qui recherche des salariés et établit des déclarations fiscales et sociales), soit enfin, un emploi direct où le salarié est en relation directe avec le particulier-employeur, sans intermédiation. En 2011, 876 millions d'heures ont été rémunérées pour les activités de service à la personne exercées au domicile de particuliers [1]. Elles concernent plus d'un million de salariés employés par des particuliers et intervenant à leur domicile avec une majorité *via* des particuliers employeurs (85 %). Par ailleurs, ces activités ne recoupent ni un secteur ou un regroupement de secteurs d'activité ni un ensemble de métiers comme définis dans les classifications usuelles des secteurs d'activité et des professions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), mettant en évidence un périmètre très vaste. Dans les métiers de l'AAD, les contraintes physiques et psychologiques ont été identifiées comme facteurs de risque professionnels [2-4]. Ces contraintes sont en rapport avec le rythme du travail, le manque de qualification ou la pression émotionnelle et psychologique induite par toute relation d'aide aux personnes fragilisées.

Les maladies professionnelles (MP) sont reconnues par l'Assurance maladie lorsque les salariés en font la demande et qu'elles répondent aux critères d'un tableau de MP ou que leur imputabilité au travail est admise par un comité *ad hoc*.

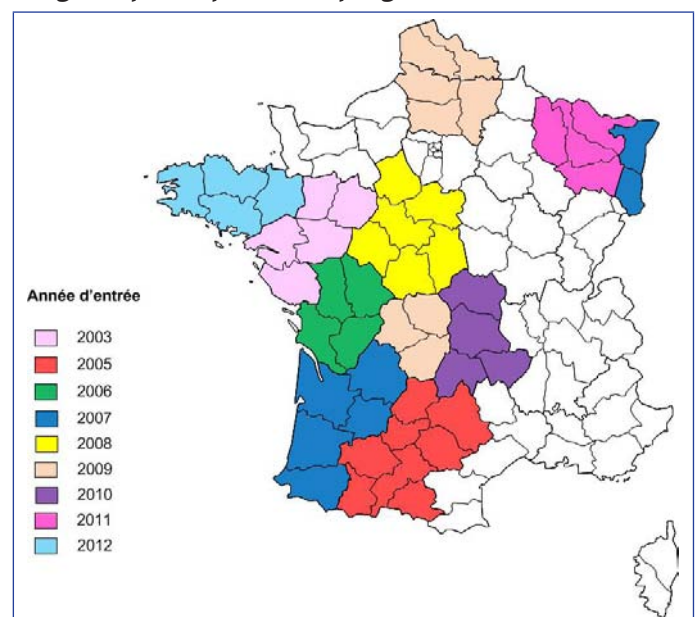
Le simple dénombrement des maladies indemnisées ne permet pas d'avoir une vision réelle de l'impact du travail sur la survenue de pathologie en population, toutes les pathologies liées au travail n'étant pas indemnisées.

À côté de ce système de réparation, les maladies à caractère professionnel (MCP) sont définies comme toutes maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle n'entrant pas dans le cadre des tableaux de MP indemnisables ou celles qui font l'objet d'un tableau mais pour lesquelles il n'y a pas ou pas encore eu de reconnaissance en MP.

Dans le cadre de sa mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels, le Département santé travail (DST) de l'Institut de veille sanitaire (InVS) en collaboration étroite avec l'Inspection médicale du travail (Direction générale du travail (DGT)) a mis en place un système de surveillance qui s'appuie sur le dispositif législatif [5].

FIGURE 1 |

Régions participantes au programme MCP



Ce programme de surveillance des MCP a été mis en place progressivement dans les différentes régions souhaitant y participer (figure 1). Il a pour objectif d'estimer le taux de prévalence des MCP et décrire les agents d'exposition associés à ces pathologies.

Les statistiques sur les maladies en lien avec le travail proviennent historiquement du système de reconnaissance des MP. Ces données sont désormais complétées par celles du programme MCP.

Malgré les problématiques de santé travail potentielles dans le champ des métiers de l'AAD, il existe peu de données épidémiologiques disponibles sur le sujet. Il était donc intéressant de réaliser un focus sur ces métiers à partir des données du programme MCP.

OBJECTIF ET MÉTHODE

L'objectif de ce travail est de décrire les pathologies signalées chez les salariés des métiers de l'AAD et de les comparer à celles observées chez les salariés de l'ensemble des secteurs d'activité.

Le programme MCP repose sur un réseau de médecins du travail volontaires qui signalent pendant deux semaines consécutives, appelées « Quinzaines MCP », deux fois par an, tous les cas de MCP observés au cours de leurs consultations. Les caractéristiques de l'ensemble des salariés venus en consultation lors de la Quinzaine sont également recueillies par le médecin (sexe, année de naissance, type de visite, profession, secteur d'activité) [5].

Le repérage des métiers d'AAD a été réalisé par le biais du secteur d'activité et de la catégorie socio-professionnelle codés selon les nomenclatures de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) (NAF (Nomenclature d'activités française) 2008 et PCS (Professions et catégories socioprofessionnelles) 2003). Pour l'analyse, ont été extraits, les secteurs d'activité « Aide à domicile », « Accueil des jeunes enfants », « Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés », « hébergement social pour enfant en difficulté » et « activités de ménage en tant qu'employeurs de personnel domestique » en excluant les cadres commerciaux, personnels administratifs et formateurs (tableau 1). Les analyses ont porté sur les années 2007 à 2012, et les femmes qui représentent la grande majorité des métiers de l'AAD.

TABLEAU 1 |

Liste des principaux secteurs d'activité et catégories socioprofessionnelles de l'AAD Données MCP - 2007 à 2012

Code PCS 2003	Intitulé des PCS	Effectifs	%
563B	Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales	4 206	44,3
525D	Agents de service hospitaliers (de la fonction publique ou du secteur privé)	566	6,0
526A	Aides-soignants (de la fonction publique ou du secteur privé)	495	5,2
434D	Éducateurs spécialisés	446	4,7
435B	Animateurs socioculturels et de loisirs	242	2,6
526C	Auxiliaires de puériculture	226	2,4
563A	Assistantes maternelles, gardiennes d'enfants, familles d'accueil	206	2,2
631A	Jardiniers	193	2,0
431F	Infirmiers en soins généraux, salariés	119	1,3
Code NAF 2008	Intitulé des NAF	Effectifs	%
8810A	Aide à domicile	6 492	68,4
8891A	Accueil de jeunes enfants	1 048	11,0
8790A	Hébergement social pour enfants en difficulté	923	9,7
9700Z	Activités de ménage en tant qu'employeurs de personnel domestique	374	3,9

Le **taux de signalement** est égal au nombre de salariés présentant au moins une MCP au cours de la quinzaine sur le nombre total de salariés vus pendant les quinzaines.

Le **taux de prévalence** d'une pathologie est égal au nombre de salariés présentant au moins une pathologie sur le nombre total de salariés vus pendant les quinzaines.

RÉSULTATS

Les métiers de l'AAD concernent majoritairement les femmes

Entre 2007 et 2012, 9 488 salariés travaillant dans les métiers de l'AAD ont été vus en consultation (tableau 1), dont 87 % de femmes. La moyenne d'âge est de 42 ans (écart type = 11,3). Une grande majorité des salariés est en contrat à durée indéterminée (CDI) (86 %). Les visites périodiques (52 %) et les visites d'embauche

(25 %) sont les plus représentées. Au total, 690 MCP ont été signalées. Selon l'année, le taux de signalement varie de 6,3 % à 8,6 %.

Par rapport à l'ensemble des salariés vus en visite, ces salariés appartenant aux métiers de l'AAD représentent un ensemble plus féminisé et plus âgé en moyenne. Ils sont également plus souvent en CDI, et ont moins souvent été vus en visite périodique.

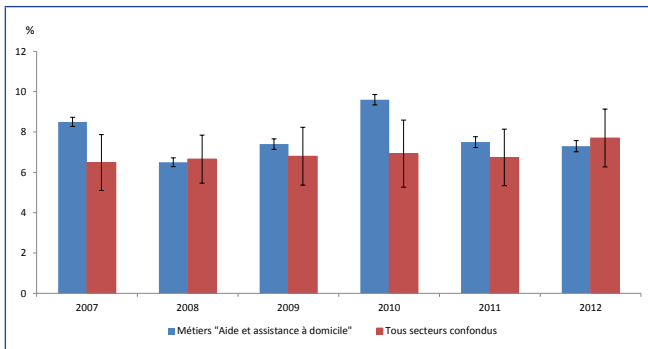
Les résultats présentés ci-après correspondent uniquement aux femmes

Les « Aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales » correspondent aux professions les plus représentées (60 %) suivies des « Agents de services hospitaliers » (6,7 %) et des « Aides soignants » (6,4 %) du champ des métiers de l'AAD.

Selon l'année, le taux de signalement de MCP chez les femmes varie de 6,5 à 9,6 % (figure 2). Ce taux est supérieur à celui observé dans l'ensemble des secteurs pour les années 2007, 2009, 2010 et 2011. La différence est significative pour 2007 et 2010 ($p < 0,01$).

FIGURE 2 I

Évolution du taux de signalement (%) de MCP chez les femmes



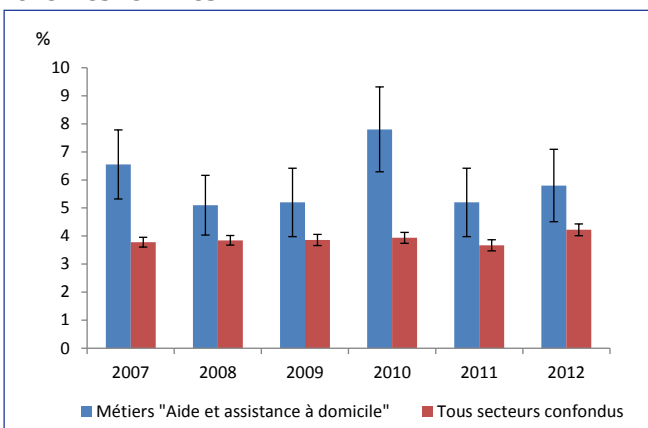
Les MCP les plus fréquemment signalées étaient les affections de l'appareil locomoteur (77 %) suivies de la souffrance psychique (17 %). Ceci est observé également pour l'ensemble des secteurs avec 57 % d'affections de l'appareil locomoteur et 33 % de souffrance psychique. Mais la répartition selon les groupes de pathologies diffère significativement ($p < 0,01$).

Les affections de l'appareil locomoteur en lien avec le travail touchent davantage ces métiers

Entre 2007 et 2012, 556 affections de l'appareil locomoteur (ALM) ont été signalées pour 491 salariées exerçant dans les métiers de l'AAD. Selon l'année, le taux de prévalence varie de 5,8 à 7,8 % ($p < 0,01$) (figure 3). Ce taux est supérieur à celui observé dans l'ensemble des secteurs, quelle que soit l'année ($p < 0,01$).

FIGURE 3 I

Évolution du taux de prévalence des ALM chez les femmes



Les affections de l'appareil locomoteur sont localisées principalement au niveau du rachis

Les troubles du rachis sont les plus fréquemment signalés (38 %), suivis de ceux de l'épaule (27 %) et de la main-poignet (22 %) (figure 4), de façon similaire à ce qui est observé dans l'ensemble des secteurs (figure 5). L'étage lombaire est le plus fréquemment touché dans les affections de l'appareil locomoteur du rachis (71 % pour les métiers de l'AAD et 65 % pour tous secteurs).

FIGURE 4 I

Répartition des principales localisations des ALM chez les femmes - Métiers de l'AAD - 2007 à 2012

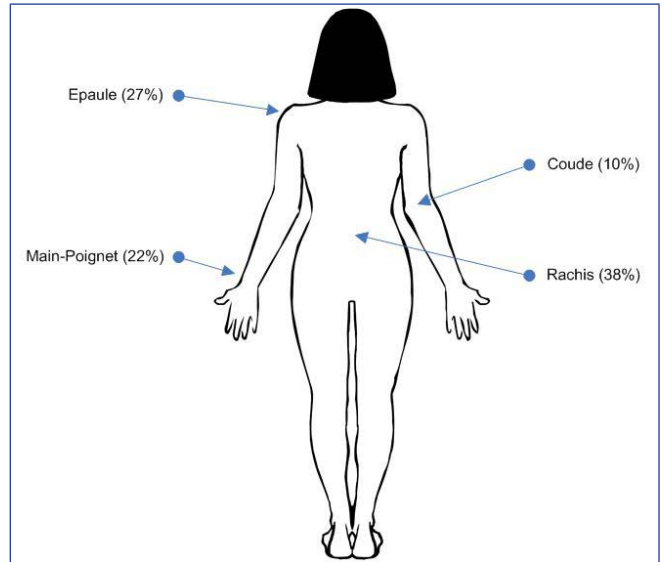
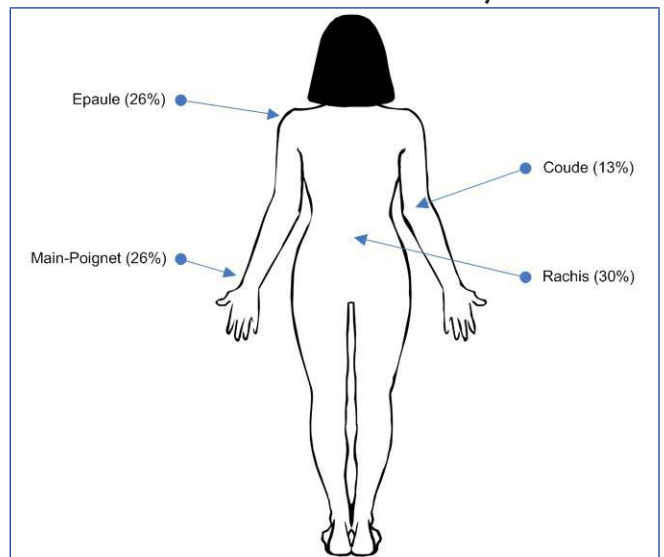


FIGURE 5 I

Répartition des principales localisations des ALM chez les femmes - Tous secteurs - 2007 à 2012



Les contraintes posturales et articulaires et la manutention manuelle de charges ou de personnes : principaux facteurs d'exposition associés

Les principaux agents d'exposition signalés par les médecins du travail comme ayant causé ou aggravé les ALM signalées sont les contraintes posturales et articulaires (pour 54 % des cas) et la manutention manuelle de charges ou de personnes (39 %). Par comparaison à l'ensemble des secteurs, on observe la même répartition pour les contraintes posturales et articulaires par contre la part de manutention manuelle de charges ou de personnes est plus faible (27 %) dans l'ensemble des secteurs que dans les métiers de l'AAD.

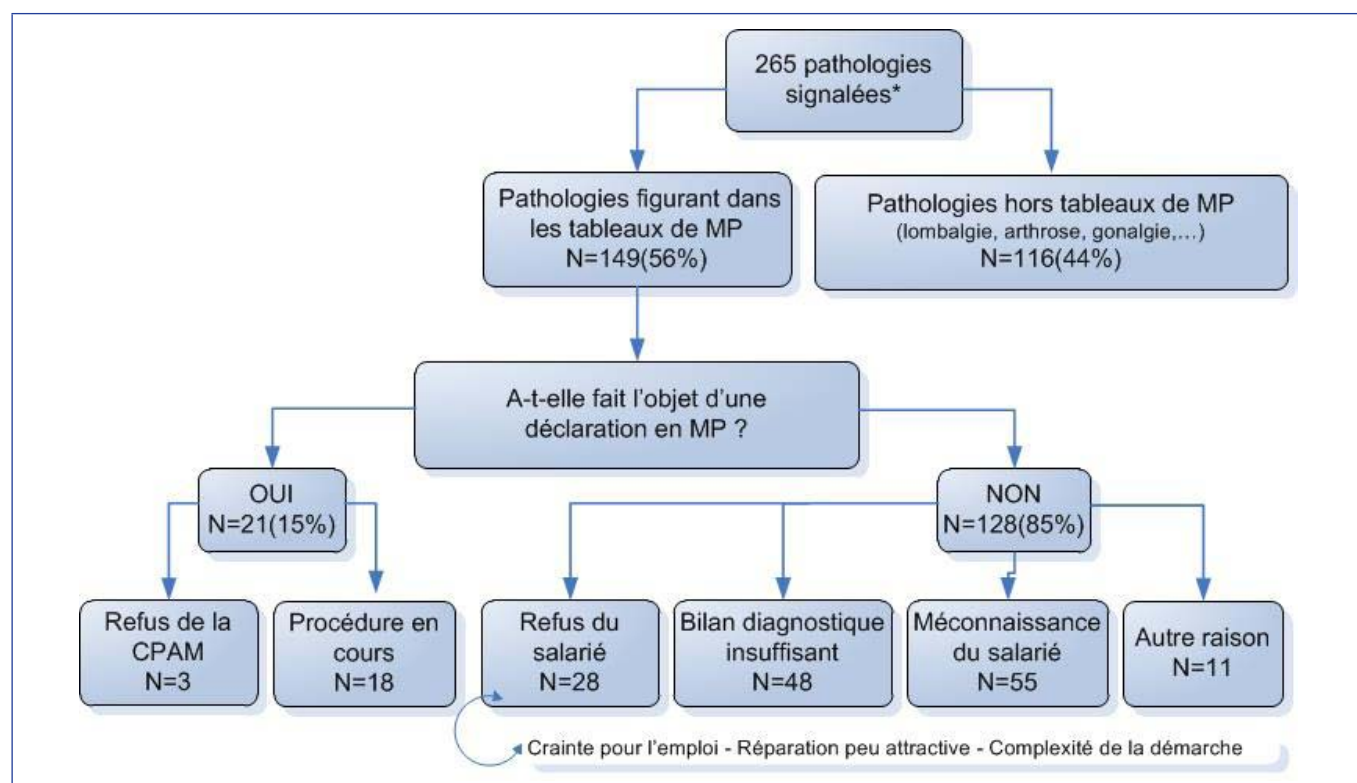
Non déclaration en MP des affections de l'appareil locomoteur dans les métiers de l'AAD

Le pourcentage d'ALM liées au travail qui ne figurent pas dans les tableaux de MP est plus élevé dans les métiers de l'AAD (44 %) que dans l'ensemble des secteurs (38 %). Parmi les ALM signalées dans ces métiers, on retrouve des dorsolombalgies (53 %), des cervicalgies (6 %), des douleurs de l'épaule (5 %) et de l'arthrose (4 %) (figure 6).

De même, le pourcentage d'ALM n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration alors que celles-ci figurent dans un tableau est plus élevé (85 %) chez les AAD en comparaison avec l'ensemble des secteurs (76 %). La méconnaissance du salarié apparaît comme la principale raison de non déclaration dans les métiers de l'AAD.

FIGURE 6

Lien avec les maladies professionnelles chez le femmes - ALM - Métiers de l'AAD - 2010 à 2012



*Années 2010 à 2012 uniquement : sur la fiche de signalement, les questions relatives à la non déclaration ont été modifiées à partir de 2010.

Le risque d'être atteint d'une affection de l'appareil locomoteur est plus élevé pour ces métiers

En prenant en compte simultanément l'âge, le type de visite et le type de contrat dans des analyses multivariées, le risque d'être atteint d'affections de l'appareil locomoteur liées au travail chez les salariées travaillant dans les métiers de l'AAD est significativement plus élevé de 50 % (Odds ratio (OR) ajusté=1,5 ; Intervalle de confiance (IC)95 % [1,3-1,6]) que chez les salariées travaillant dans les autres secteurs.

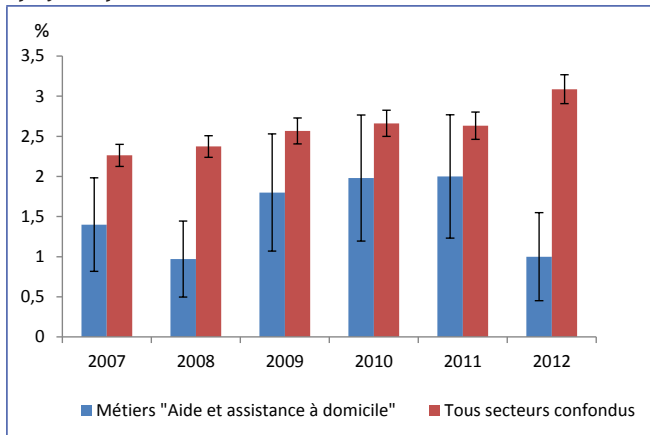
La souffrance psychique en lien avec le travail : 2^e pathologie signalée parmi les métiers MCP

Au total, 124 MCP relevant de la souffrance psychique en lien avec le travail ont été recensées. Comme dans l'ensemble des secteurs, il s'agit principalement de syndromes dépressifs (plus de la moitié des cas chaque année).

Le taux de prévalence varie de 1,0 à 2,0 % selon l'année (p=0,1) (figure 7) et est inférieur à celui observé dans l'ensemble des secteurs (p<0,03).

I FIGURE 7 I

Évolution du taux de prévalence de la souffrance psychique chez les femmes

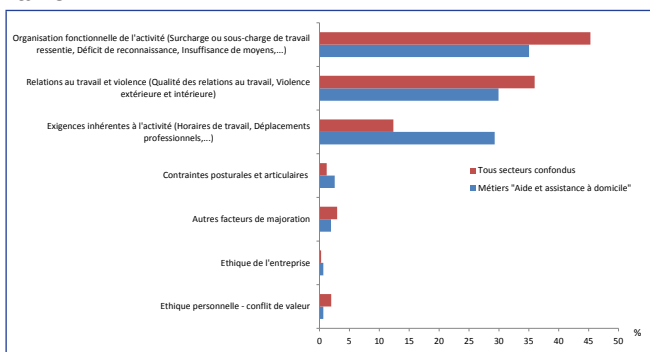


La surcharge de travail, un déficit de reconnaissance, la qualité des relations au travail, les horaires de travail : principaux agents d'exposition identifiés dans ces métiers

Les principaux agents d'exposition identifiés par les médecins du travail comme ayant causé l'apparition d'une souffrance psychique sont l'organisation fonctionnelle de l'activité (35 %) (surcharge de travail, déficit de reconnaissance, insuffisance de moyen), les relations au travail (30 %) et les exigences inhérentes à l'activité (29 %) liées notamment aux horaires de travail (figure 8). Ceci diffère de ce qui est observé dans l'ensemble des secteurs où l'organisation fonctionnelle de l'activité et les relations au travail sont plus souvent identifiés (respectivement 45 % et 40 %) comme agent d'exposition alors que les exigences inhérentes à l'activité le sont moins (12 %).

I FIGURE 8 I

Répartition des agents d'exposition associés à la souffrance psychique chez les femmes - 2007 à 2012



Le risque d'être atteint d'une souffrance psychique est plus faible pour ces métiers

En prenant en compte simultanément l'âge, le type de visite et le type de contrat dans des analyses multivariées, le risque d'être atteint de souffrance psychique chez les salariées travaillant dans

les métiers de l'AAD est significativement plus faible, et moitié moindre (OR ajusté=0,5 ; IC95 % [0,4-0,6]) que chez les salariées travaillant dans les autres secteurs.

CONCLUSION

Les métiers de l'AAD sont majoritairement féminins et correspondent à une population plus âgée que la moyenne des salariés vus dans ce programme. Les MCP les plus fréquemment signalées dans ces métiers sont les affections de l'appareil locomoteur et la souffrance psychique, comme dans l'ensemble des secteurs.

Chez les femmes travaillant dans les métiers de l'AAD, le taux de prévalence des affections de l'appareil locomoteur est plus élevé que celui observé dans l'ensemble des secteurs, le rachis étant la principale localisation. Les affections de l'appareil locomoteur ne figurant pas dans les tableaux de MP sont principalement des dorsolombalgies liées au travail. Lorsque les affections figurent dans un tableau, la majorité des salariées travaillant dans les métiers de l'AAD n'ont pas effectué de déclaration. De plus, il a été mis en évidence des contraintes posturales et articulaires importantes pour ces métiers. Par comparaison aux autres secteurs, les salariées des métiers de l'AAD présentent un risque plus élevé d'affections de l'appareil locomoteur.

Quelle que soit l'année, le taux de prévalence de la souffrance psychique est inférieur à celui observé dans l'ensemble des secteurs et le risque de souffrance psychique est plus faible comparé aux autres secteurs. Ces résultats peuvent être expliqués par le fait que, d'une part, ces salariées sont fortement touchées par les affections de l'appareil locomoteur pouvant ainsi masquer la souffrance psychique et d'autre part, les personnes exerçant ces métiers ont un fort sentiment d'utilité sociale avec un degré d'engagement (et de responsabilité) élevé dans « l'espace total de la vie ». Ces résultats sont confortés par ceux de l'enquête Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) qui ne mettent pas en évidence de sur-risque concernant la sphère mentale pour les métiers englobant les activités des services à la personne comparés aux autres métiers féminins [6].

Il est à noter, toutefois, que les résultats obtenus s'appuient sur des faibles effectifs. Il serait intéressant de poursuivre ce travail afin de consolider les résultats présentés avec des effectifs suffisamment grands pour disposer d'une puissance statistique supérieure.

Compte tenu du nombre important de ces pathologies et du faible taux de déclaration, une analyse des déclarations de MP ainsi qu'une étude comparative MP/MCP pourraient être effectuées afin d'améliorer et harmoniser les critères de reconnaissance.

Au vu de ces résultats, il est important de développer et renforcer les formations sur les gestes et les postures à adopter pour ces métiers et de réfléchir à des actions de prévention sur le plan ergonomique.

Par ailleurs, il est important de poursuivre nos efforts en s'appuyant sur des programmes tels que MCP, Evrest qui tentent de cerner les particularités de ces métiers dans une optique d'amélioration de la santé de ceux et celles qui les exercent.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Ruault M. Les services à la personne en 2011 : une baisse globale de l'activité. Dares analyses n° 25 avril 2013.

[2] Cnam-TS 2008. Les risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile - chiffres clefs en 2006. Mission nationale de prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et des soins à domicile de la Cnam-TS.

[3] Arnaudo B, Hamont-Cholet S, Waltisperger D. Contraintes posturales et articulaires au travail premières informations premières synthèses. Dares n° 11. 2 mars 2006.

[4] Les expositions aux risques professionnels par famille professionnelle. Résultats SUMER 2003. Documents d'études n° 121. Dares décembre 2006.

[5] Lemaître A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire. Mai 2014 ; 101 p.

[6] Leroyer A. Santé et travail des salariés de l'aide à domicile : quelques chiffres pour situer les problématiques de santé et de travail dans les activités de services à la personne. Archives des Maladies professionnelles et de l'environnement. Novembre 2014 ; 533-4.

Adresse des publications MCP dans le dossier thématique MCP :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Travail-et-sante/Maladies-a-caractere-professionnel/Publications>

Mots clés : métiers de l'aide à domicile, surveillance épidémiologique, médecins du travail

Citation suggérée : Provost D, Prouvost H, Rivière S, Fernet F, Valenty M. Programme de surveillance des MCP – Les métiers de l'aide et de l'assistance à domicile – Résultats 2007-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 6 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>