

Aides à domicile : regards croisés de 4 systèmes de surveillance « MERS* » (MCP-Evrest-RNV3P-Sumer)

Laetitia Rollin

Service de médecine du travail & Centre de ressource de pathologie professionnelle, CHU de Rouen

INSERM U 1142 - LIMICS

MCP : Maladies à caractère professionnel

Evrest : Evolutions et Relations en Santé au Travail

RNV3P : Réseau National de vigilance et Prévention des pathologies professionnelles

Sumer : Surveillance Médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

- Participation aux systèmes de surveillance
- Pas de lien d'intérêt à déclarer

DPI



Quelle complémentarité pour les dispositifs en santé travail (Everest, MCP, sumer, RNV3P) : un exemple à partir des métiers de l'aide à domicile chez les femmes ?

What complementarity for french occupational health databases (Everest, MCP, Sumer, RNV3P): an example from the women home help workers?

L. Rollin^{a,b,c}, B. Andujar^{c,d}, J. Bloch^e, J. Chabot^{f,g},
T. Coutrot^h, J.D. Doutteⁱ, J. Homere^j, M. Leoniard^k,
A. Luyet^l, S. Mennini^m, C. Nisweiⁿ, E. Rosenthal^p,
F. Torn^q, H. Vongmany^r

^a Service de médecine du travail et de prévention du CHU de Rouen, Rouen, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France
^b CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^c Centre hospitalier d'Embrun, Direction sociale et médico-sociale, Embrun, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^d Centre hospitalier de l'Est Parisien, Direction sociale et médico-sociale, Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^e Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^f Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^g Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^h Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

ⁱ Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^j Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^k Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^l Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^m Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

ⁿ Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^o Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^p Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^q Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^r Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France

^s Institut de recherche sur l'évaluation et l'analyse des interventions (IREA), Paris, France
Médecine sociale, CHU de Rouen-Normandie, Rouen, France



DARES - ANALYSES

Quels risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile ?

Les métiers des aidantes de l'aide à domicile, essentiellement des femmes, ont une intensité de travail très élevée par rapport aux autres métiers. Cependant, elles sont des boucans de la famille dans leur quotidien, elles contribuent au maintien à domicile à concilier vie professionnelle et vie privée. Travailleur en contact avec l'autre, qu'il soit à son domicile ou dans son lieu de travail, elles sont également très exposées aux risques psychosociaux. Les risques psychosociaux chez les salariées de l'aide à domicile sont reconnus pour leur travail.

Si elles agissent sur les risques physiques, chimiques et biologiques (notés en gris), ces dernières couvrent l'ensemble des salariées sujettes à la maladie mentale et mentale (notées en noir). En effet, les salariées de l'aide à domicile sont exposées à des risques sociaux et organisationnels (notées en bleu) liés au contexte familial, professionnel et de travail, et des risques psychosociaux. Elles ne sont pas protégées par la législation sur les risques psychosociaux, malgré plusieurs études n'abouties pour leur reconnaître leur travail.

TABLEAU 1) Les risques psychosociaux des salariées de l'aide à domicile et des salariées d'entreprises de services à la personne (en % en 2011, par comparaison aux salariés masculins)

Risque	Aides à domicile	Entreprises de services à la personne
Age moyen (ans)	44	42
Nombre d'heures travaillées par semaine	36	34
Nombre d'années dans le métier	15	17
Risque psychosocial		
Nombre total	76	76
Occupations administratives, commerciales et de soutien	36	41
Travailler seul, isolé, éloigné et sans contact social	6	12
Profil aidante	4	11
Profil aide	66	89
Risques psychosociaux		
Violences et agressions	40	40
Pression et stress	21	21
Mal-être et épuisement	12	12
Accidents de travail et risques professionnels		
Nombre total	100	100
Violences et agressions	40	40
Pression et stress	21	21
Mal-être et épuisement	12	12
Accidents de travail	100	100

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

76,1 2011 (hypothèse sur non-tendance des salariées de l'aide à domicile)

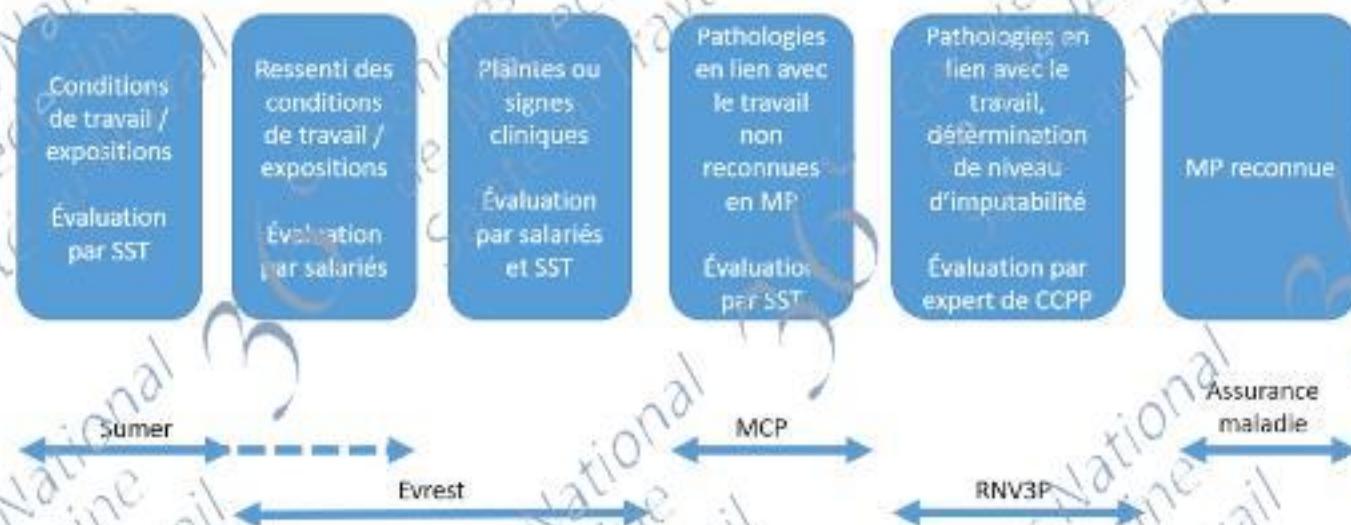
Objectif

Décrire les conditions de travail
et l'état de santé des aides à domicile
à partir de 4 systèmes de surveillance en France

Méthodologie – les 4 bases de données incluses

- Les dispositifs de surveillance utilisés : « groupe de travail MERS »
 - MCP : Maladies à caractère professionnel
 - Evrest : Evolutions et Relations en Santé au Travail
 - RNV3P : Réseau National de vigilance et Prévention des pathologies professionnelles
 - Sumer : Surveillance Médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

Selon la « cible » de chaque dispositif



Méthodologie - Population étudiée

- Femmes aides à domicile
 - PCS 2003 : 563b « Aides à domicile, aides ménagères, travailleuses familiales »
 - CITP 2008 : 9111 « aide de ménage à domicile », 5322 « aide soignant à domicile », 5162 « Personnel de compagnie et valet de chambre », 5152 : « gouvernantes et intendants à domicile »
- 18-65 ans
- Exclusion des retraitées
- Périodes d'inclusion
 - Sumer : 2016-2017
 - Evrest : 2016-2017
 - MCP : 2008-2016
 - RNV3P : 2010-2017

Méthodologie – analyses effectuées

- Comparaison au sein de chaque système AAD vs autres femmes 
- Rapprochement des résultats entre les 4 bases 

Tableau des effectifs étudiés :

	Sumer	Evrest	MCP	RNV3P*
AAD	275	425	10852	797
Autres femmes	11253	10966	263384	26245

* Pour RNV3P : problèmes en relation avec le travail



Résultats – données sociodémographiques, mode de vie

- Population AAD par rapport aux autres femmes
 - Plus âgées
 - Plus de tabagisme déclaré
 - Moins d'activités sportives régulières
 - Plus de trajets domicile travail longs ou pénibles

	Sumer ^a (2016–2017) AAD (n = 275)	Evrest ^b (2016–2017) Autres femmes (n = 11 253)	MCP ^c (2008–2016) Autres femmes (n = 10 966)	RNV3P ^d (2010–2017) AAD (n = 797) Autres femmes (n = 263 384)
<i>Données sociodémographiques</i>				
Âge médian (années)	49	43	41	40
Nationalité étrangère hors UE (%)	8	2	48	50 ^e
<i>Mode de vie</i>				
Tabagisme (%)				
Activité sportive régulière (%)				
Trajet domicile/travail long ou pénible (%)				

Resultats – cadre de travail

- Population AAD par rapport aux autres femmes
 - Plus souvent en CDI
 - Plus souvent à temps partiel
 - Moins de choix du temps de travail
 - Moins d'ancienneté

	Sumier (2016–2017) AAD (n = 275)	Autres femmes (n = 11 253)	Everest ^c (2016–2017) AAD (n = 425)	Autres femmes (n = 10 966)	MCP (2008–2016) AAD (n = 10 852)	Autres femmes (n = 263 384)	RNV3P ^c (2010–2017) AAD (n = 797) ^d	Autres femmes (n = 26 245) ^a
Contrat de type « à durée indéterminée » (%)	86	69	91	91	77	71	83	83
Ancienneté dans le poste de travail (%)								
Salariées avec au moins 3 ans d'ancienneté	63	77						
Salariées n'ayant pas changé de travail dans l'année précédente			84	83	28			
Travail à temps partiel (%)	76	30	71					
Salariées ayant choisi leur temps de travail (%)	51	83						

Résultats → cadre des entretiens santé-travail

- Population AAD par rapport aux autres femmes :
 - Pour Sumer et Evrest : 100% de visites périodiques
 - Pour MCP : plus souvent reçues en visite de reprise
 - Pour RNV3P : plus souvent adressées par un médecin généraliste au CCPP

Sumer ^c (2016–2017)	Autres femmes (n = 11 253)	Evrest ^c (2016–2017)	Autres femmes (n = 10 966)	MCP ^c (2008–2016)	Autres femmes (n = 10 852)	RNV3P ^c (2010–2017)	AAD (n = 797) ^a	Autres femmes (n = 26 245) ^b
Type de visites (%)								
Entretien périodique	100	100	100	40	48	51		
Visite d'embauche				26	26	30		
Visite à la demande				9	9	20		
Visite de reprise ou préreprise				23	15	10		
Patiante adressée par (%)								
Médecin du travail								
Médecin généraliste								
Venait de lui-même								

Résultats – conditions de travail

- Population AAD par rapport aux autres femmes:
 - Plus exposées aux contraintes biomécaniques (port charges, gestes répétitifs, station debout prolongée)
 - Moins exposées au bruit >80dB
 - Plus exposées aux produits chimiques, risques biologiques, conduite routière

	Sumier ^a (2016-2017)	Autres femmes (n = 11253) %	Evrest ^b (2016-2017)	Autres femmes (n = 10966) %
Risque physique				
Port de charges	49	25	72	42
Gestes répétitifs	13	15	88	60
Postures contraignantes			85	50
Gestes répétitifs	13	15	86	60
Station debout prolongée	29	18	85	49
Bruit > - 80 dB	2	12	4	10
Exposition à des produits chimiques	67	27	50	20
Risque chimique				
Risque biologique	78	29	50	20
Risque routier	56	14	17	6

Résultats – conditions de travail

- Par rapport au point de vue des équipes santé travail, les AAD déclarent
 - Plus souvent des contraintes biomécaniques
 - port de charges : X1,5
 - gestes répétitifs : x6
 - station debout prolongée : X3
 - Même niveau d'exposition au bruit
 - Moins souvent des expositions aux risques
 - chimiques : 1,3 fois moins
 - Biologiques: 1,5 fois moins
 - conduite routière : 3 fois moins

	Sumér ^b (2016–2017)	Autres femmes (n = 67253)	Evrest ^b (2016–2017)	Autres femmes (n = 10966)
Risque physique	Port de charges Gestes répétitifs Postures contraignantes Gestes répétitifs Station debout prolongée Bruit >= 80 dB	49 13 25 13 29 2	25 15 18 17	72 86 85 86 85 4
Risque chimique	Exposition à des produits chimiques	67	27	50
Risque biologique	Exposition au risque biologique	78	29	50
Risque routier	Conduite routière	56	14	17

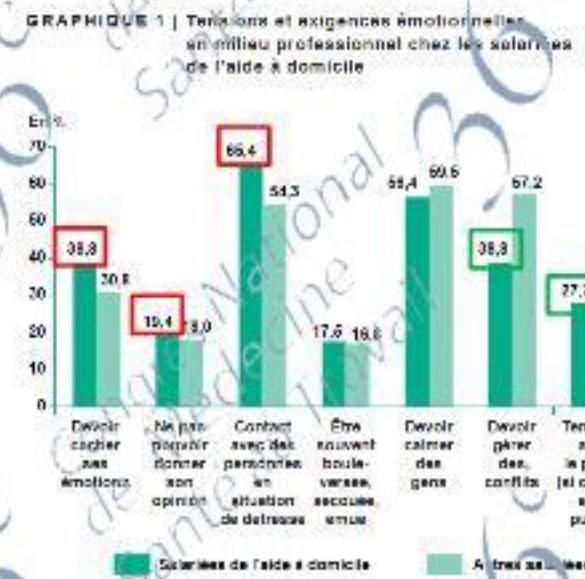
Résultats – conditions de travail risques psychosociaux

- Un temps de travail morcelé

Temps de travail	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Questionnaire principal		
Temps partiel.....	75,6	18,7
Choix du temps de travail.....	61,5	80,2
Travail le dimanche ou jours fériés, même occasionnellement.....	57,4	38,3
Travail le samedi, même occasionnellement.....	67,6	50,3
Travailler la nuit (entre minuit et 5 heures).....	5,5	8,4
Travailler le soir (entre 21 heures et minuit).....	13,8	27,8
Pas les mêmes horaires tous les jours.....	51,0	24,2
Avoir 2 périodes de travail ou plus.....	39,5	10,5
Pas de cohérence de l'horaire de travail à effectuer la semaine suivante.....	15,0	5,1
Ne pas avoir 48 h de repos consécutives.....	29,0	20,4
Autoquestionnaire		
Mes proches me disent que je ne suis pas assez disponible à cause de mon travail.....	Oui 50,4	35,6

Une intensité de travail modérée (moins de pression temporelle, moins d'abandon de tâches, mais plus de contrôle ou suivi informatisé)

- Peu de tensions avec les usagers, mais une forte charge émotionnelle



Des marges de manœuvre contrastées (peu d'autonomie dans le planning, mais latitude d'organisation des tâches)

- Un travail qui permet de développer des compétences
 - Expliquant le score de latitude décisionnelle de Karasek

	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Mediennes*		
Questionnaire de Karasek	20,5	21,8
Demande psychologique	71,3	69,2
Latitude Décisionnelle	23,1	23,6
Soutien social		
En %		
Job strain (ou tension au travail)**	17,9	26,4
Job strain (job strain et faible soutien social)**	10,8	14,5
Manque de reconnaissance (Siegrist)***	49,9	51,4

• Un isolement important

	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Questionnaire principal		
Ne pas pouvoir discuter avec les collègues lorsque l'on rencontre une difficulté pour faire le travail correctement	24,1	4,4
Ne pas pouvoir discuter avec les supérieurs hiérarchiques lorsque l'on rencontre une difficulté pour faire le travail correctement	14,5	6,0
Ne PAS avoir la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide)	37,4	8,3

Des sentiments contrastés sur la reconnaissance professionnelle : insatisfaction du salaire plus importante, hiérarchie distante mais reconnaissance par la personne aidée

- Des situations de conflits de valeurs : manque de moyens, qualité empêchée
- Insecurité de l'emploi : un peu plus déclarée par les AAD que les autres femmes

En %	Salariées de l'aide à domicile	Autres salariées
Ma sécurité d'emploi est menacée	72,2	79,1
Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.	23,5	35,0
Au cours des 12 derniers mois, vous est il arrivé d'interrompre ou de refuser une tâche pour préserver votre santé ou votre sécurité ? ..	22,1	12,8

Résultats - Santé

- Population des AAD par rapport aux autres femmes : OR et IC95%

		Plaintes et signes cliniques (Eurest)		Pathologies en lien avec le travail (MCP)	
		Prévalence		Prévalence	
		AAD (n=425)	Autres femmes (n=10966)	AAD (n=10852)	Autres femmes (n=263384)
Appareil locomoteur	Membre supérieur	30	19	1,5 [1,2-1,9]	26
	Membre inférieur	16	11	1,6 [1,4-1,9]	0,1
	Rachis dorsolombaire	28	19	1,5 [1,2-1,9]	2,1
Neuro-psychique	Fatigue-anxiété-troubles du sommeil	12	11	1,0 [0,7-1,4]	0,8
	Syndrome anxiodépressif			0,7	1,3
	Appareil respiratoire	7	5	1,5 [1,1-2,0]	-
Autres appareils	Appareil cardiovasculaire	3	3	0,8 [0,5-1,5]	-
	Appareil digestif	8	9	0,8 [0,6-1,2]	-
	Dermatologie	6	7	0,9 [0,6-1,3]	-

* Régressions logistiques ajustées sur l'âge

Rouge : significativement plus chez AAD / autres femmes

Noir : pas de différence significative entre AAD et autres femmes

Verte : significativement moins présent chez AAD / autres femmes

- Non étudié par manque d'effectif

Résultats – Liens santé travail Appareil locomoteur

- Facteurs professionnels des AAD associés aux plaintes/signes cliniques (Eyrest)
 - Rachis :
 - Port de charges OR = 2,1; IC95% [1,2-3,6]
 - Pression temporelle > 6/10 OR = 2,1; IC 95% [1,3-3,5]
 - Membres supérieurs :
 - Gestes répétitifs OR=1,7; IC95% [1,0-2,9]
 - Manque de moyens pour faire un travail de bonne qualité OR=2,4; IC95% [1,1-4,1]
 - Abandon de tâches OR=2,2; IC95% [1,3-3,7]
- Agents incriminés dans les pathologies de l'appareil locomoteur (RNV3P et MCP)
 - Facteurs biomécaniques dans 95% des cas, plus fréquent que chez autres femmes
 - Autres : facteurs organisationnels relationnels et éthiques fore
 - Agents physiques autres : vibrations, ambiance thermique (moins souvent incriminés que chez les autres femmes)

Résultats – maladies professionnelles - appareil locomoteur

- Selon MCP, affections de l'appareil locomoteur :
 - Tableau de MP existe dans 60% des cas signalés (idem chez autres femmes)
 - >80% pour épaule, coude, poignet
 - 23% pour rachis lombaire
 - Raisons de non déclaration en MP (par rapport aux autres femmes)
 - Plus souvent du fait de bilan diagnostic insuffisant ou ignorance de la salariée
 - Moins souvent par opposition personnelle

Raison de non déclaration en MP	AAO	Autres femmes
Bilan diagnostic insuffisant	41%	33%
Ignorance de la salariée	38%	26%
Opposition personnelle	16%	25%
Autres	5%	16%

- Dans RNV3P, 54% ont eu un conseil de déclaration en MP

Résultats – Liens santé-travail souffrance psychique

- Un seul facteur professionnel associés aux troubles neuropsychiques* chez les AAD (Evrest).

Dépasser ses horaires de travail en raison de la charge de travail OR=2,2; IC95% [1,1-4,5]

- Mais peu de cas

* Troubles neuropsychiques = association : fatigue-troubles du sommeil-anxiété dans les 7 derniers jours

- Agents incriminés dans les pathologies plus souvent incriminés (MCP et RNV3P)

- Facteurs Fore (facteurs organisationnels relationnel et éthiques) dans près de 100% des cas
 - Plus souvent les exigences inhérentes à l'activité

Moins souvent l'organisation fonctionnelle de l'activité, la violence et les relations au travail

Tableau 6b : Répartition des expériences incriminées dans la survenue de souffrance psychique chez les femmes AAD et autres femmes (MCP et RNV3P).

	MCP		RNVP	
	AAD (n= 205) %	Autres femmes (n= 13 530) %	AAD (n= 190) %	Autres (n= 26 536) %
Facteurs organisationnels relationnels et éthiques (FORE)	98,3	98,7	97,9	95,2
Relation au travail et violence	26,9	36,2	37,4	40,0
Organisation fonctionnelle de l'activité (management)	74,5	45,8	30,2	41,4
Exigence inhérente à l'activité	32,4	10,8	18,9	6,0
Éthique, conflit de valeur	1,7	2,4	1,7	1,9
Autre facteur de majoration	2,5	3,1	5,3	3,7
Autres facteurs FORE	0,4	0,3	0,6	1,2
Autres agents	1,7	1,3	2,1	5,7
Total	100,0	100,0	100	100

Résultats - Maladies professionnelles- souffrance psychique

- Souffrance psychique
 - RNV3P : conseil de déclaration en MP dans 9% des cas (MP hors tableau)

Résultats - Pathologies respiratoires et cutanées

- Rares pour MCP
- Pour RNV3P
 - 21% des pathologies diagnostiquées
 - Conseil de déclaration en MP
 - 43% pour les pathologies cutanées
 - 46% pour les pathologies respiratoires

Discussion

- Les mêmes salariés ne sont pas interrogés par les systèmes
 - Limite ou force?
- Intérêt du rapprochement des bases
- Précaution lors du rapprochement des bases (questions proches mais non identiques)
- Intérêt d'ajouter d'autres bases de données : AT/MP, mesures d'exposition...

- AAD
 - Une population particulière
 - Avec des contraintes psychosociales propres à l'exercice
 - Des risques au travail physiques, biologiques, chimiques...
 - Avec impact sur la santé
- Nécessitant une approche particulière en terme de prévention

Conclusion

Merci pour votre attention