



# EVolutions et RElations en Santé et Travail (Evrest) appliqué au secteur des aides à domicile en Limousin

A. Rouchaud<sup>(1)</sup>, C. Degrassat<sup>(2)</sup>

**Groupe de Pilotage** : MP. Aptel<sup>(3)</sup>, N. Dalby<sup>(3)</sup>, C. Degrassat<sup>(2)</sup>, F. Deltreil<sup>(2)</sup>, JP. Ferley<sup>(1)</sup>, N. Masmonteil<sup>(4)</sup>, N. Renaudie<sup>(5)</sup>, F. Rey<sup>(2)</sup>, A. Rouchaud<sup>(1)</sup>

**Médecins Evrest participants** : Docteurs MP. Aptel<sup>(3)</sup>, M. Autelin<sup>(2)</sup>, N. Dalby<sup>(3)</sup>, C. Degrassat<sup>(2)</sup>, F. Deltreil<sup>(2)</sup>, B. Lebrault<sup>(4)</sup>, F. Letienne<sup>(2)</sup>, N. Masmonteil<sup>(4)</sup>, M. Muet<sup>(4)</sup>, F. Rey<sup>(2)</sup>, ML. Rousseau<sup>(2)</sup>, F. Skotowski<sup>(2)</sup>

**Infirmières Santé Travail participantes** : C. Boutaud Paulhan<sup>(2)</sup>, S. Lamauve<sup>(3)</sup>, M. Loriol<sup>(4)</sup>, S. Saillet<sup>(4)</sup>, H. Venturini<sup>(4)</sup>

(1) Observatoire Régional de la Santé du Limousin, (2) AIST87, (3) ACIST 23, (4) AIST19, (5) DIRECCTE Limousin

EVREST (EVolutions et Relations en Santé au Travail) est un observatoire en santé au travail qui repose sur un réseau de médecins du travail volontaires. La base nationale est constituée par 1/25ème des salariés vus en visite périodique par les médecins de ce réseau qui recueillent des informations sur différents aspects du travail et de la santé.

Sur ce socle peuvent se greffer des enquêtes spécifiques utilisant le même outil et s'attachant à interroger tout ou partie des salariés d'une entreprise ou d'un secteur d'activité.

*Plus d'informations sur les résultats du dispositif Evrest à cette adresse : <http://evrest.alamarge.org>*

Avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes dépendantes, les besoins en personnels aidants sont croissants. En 2011, le Limousin comptait environ 7 500 actifs exerçant un métier d'aide à domicile. C'est un secteur qui a enregistré une hausse de 17,5% d'emplois en 5 ans et dont les besoins d'ici 2020 devraient nécessiter entre 1400 et 1800 ETP supplémentaires (Source : *Prisme Limousin - données INSEE-RP2011*). Les salariés de ce secteur d'activité sont particulièrement touchés par les accidents du travail : entre 2012 et 2014, l'assurance maladie a enregistré 1046 accidents du travail (AT) chez les aides à domicile en Limousin dont 143 accidents de la voie publique, 240 AT liés à une manutention et 348 chutes (correspondant respectivement à 3951 jours d'indemnités journalières, 6213 jours et 10348 jours). A ces chiffres, s'ajoutent 26 maladies professionnelles reconnues sur la même période et un nombre important d'inaptitudes (85 pour les seuls médecins participant à l'étude).

Face à cette problématique, le groupe de pilotage régional Evrest a souhaité réaliser une étude spécifique utilisant cet outil auprès des salariés exerçant dans les services d'aide à domicile du Limousin. La DIRECCTE a apporté son soutien financier à ce projet et le travail d'analyse a été confié à l'Observatoire Régional de la Santé (ORS).

12 médecins du travail inscrits dans le dispositif Evrest et leurs infirmières ont recueilli les données pendant près de 3 années (juil. 2012-fév. 2015) parmi les 970 salariés de services d'aide à domicile qu'ils suivent (effectifs annuels attribués au 1<sup>er</sup> janvier 2012). Les médecins du travail ont délivré 85 inaptitudes au cours de cette période chez ces salariés ; toutes concernent des aides à domicile. Plus des deux-tiers de ces inaptitudes se rapportent à des troubles de l'appareil locomoteur (68%) et un tiers à la souffrance psychique (33%) ; d'autres pathologies sont également signalées (cancers, AVC, perte de la vision...), les motifs d'inaptitude étant cumulables.

Au total, 786 salariés vus en consultation de médecine du travail ont accepté de participer à cette étude (81% des effectifs suivis), soit :

- ✓ 709 personnels des services directs aux particuliers, dont :
  - 699 aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales,
  - 8 employés de maison
  - et 2 employés des services divers,
- ✓ 12 aides-soignants,
- ✓ 29 responsables de secteurs,
- ✓ 2 cadres,
- ✓ 2 chefs d'entreprise
- ✓ et 32 autres agents administratifs.

*Parmi les personnels des services directs aux particuliers et les aides soignants, 701 ont rempli un questionnaire complémentaire composé de 10 questions relatives à la profession (685 aides à domicile, aides ménagères et travailleuses familiales, 5 employés de maison et 11 aides-soignants). C'est plus particulièrement cet échantillon qui est étudié ici. Par facilité, elle sera nommée « **aides à domicile** » (AAD) pour la suite du document.*

Des comparaisons sont proposées avec les données Evrest 2012-2013 : salariées du Limousin (n=463) et la PCS 563b au niveau national (PCS = profession et catégorie sociale, nomenclature établie par l'INSEE) (n=338).

Les aides à domicile sont une population salariée particulière : très majoritairement féminin, l'échantillon est composé à 98% de femmes. C'est une population qui a tendance à être également plus âgée que les autres salariés (58% de 45 ans et plus contre 40% des salariés du Limousin, INSEE RP2010) et qui est relativement peu qualifiée : 22% sont sans diplôme et 9% sont uniquement titulaires du certificat d'études ou brevet des collèges.

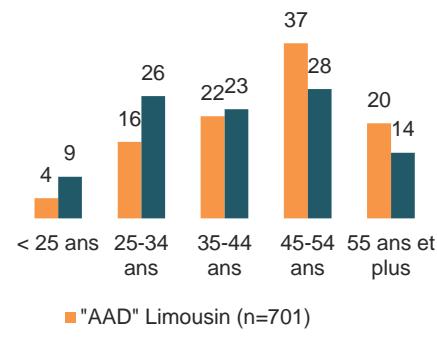
Souvent synonyme de reconversion, le métier d'aide à la personne est exercé depuis moins de 10 ans pour 57% de l'échantillon dont 29% depuis moins de 5 ans (moyenne = 9,8 ans, médiane = 8 ans). Toutefois, c'est un métier qui tend à se professionnaliser : 44% des moins de 45 ans disposent d'un diplôme spécifique aux métiers de l'aide à domicile contre seulement 36% chez les 45 ans et plus.

La moitié des professionnels de l'échantillon travaillent à temps plein (53%) contre 75% des salariées du Limousin, mais ce qui représente davantage que dans la branche des AAD au niveau national (29%).

Le travail les week-end et jours fériés y est régulier (80% travaillent les jours fériés dont 54% régulièrement) et on note également que 12% des aides à domicile ont dû venir travailler sur un temps de repos au cours du mois passé (davantage chez les moins de 45 ans : 17% contre 9%).

43% exercent exclusivement en milieu urbain, 32% en milieu rural et 25% à la fois sur les deux secteurs. 62% des aides à domicile exercent auprès de 6 à 10 foyers par semaine (médiane = 8), 21% dans 5 foyers ou moins et 18% auprès de plus de 10 foyers.

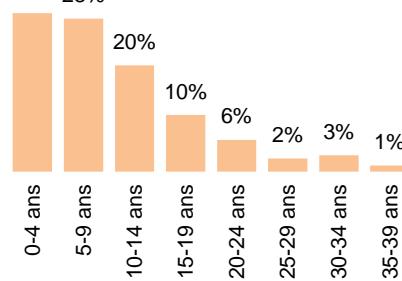
**Répartition des salariés par âge (%)**



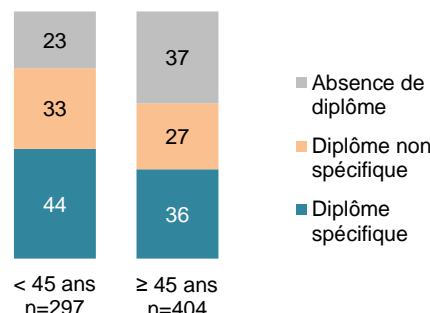
■ "AAD" Limousin (n=701)

■ Femmes Evrest Limousin (n=463)

**Ancienneté des "AAD" dans la profession (%)**



**Qualification des "AAD" (%)**



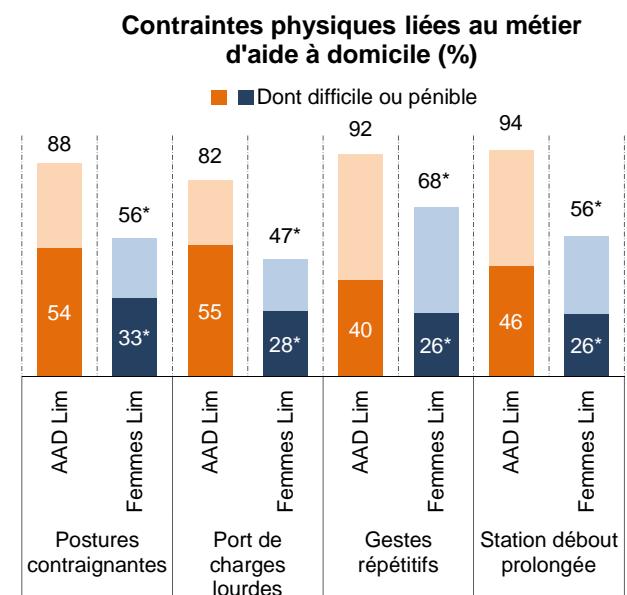
## Les aides à domicile : une profession aux conditions de travail difficiles

Le métier d'aide à domicile est particulièrement soumis aux contraintes physiques : 9 sur 10 rapportent des postures contraignantes, des gestes répétitifs et une station debout prolongée, 8 sur 10 des efforts physiques importants ; environ la moitié jugent ces contraintes physiques difficiles.

Compte tenu de la profession, l'exposition aux produits chimiques (75% versus 24% chez les femmes salariées en Limousin) et aux agents biologiques (56% versus 18%) est particulièrement fréquente.

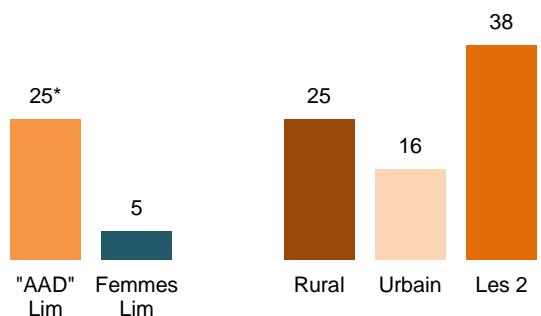
Une autre problématique rencontrée par les aides à domicile est liée à l'importance des temps de trajet. Ainsi, le quart se disent exposés à une conduite routière prolongée (25% contre 5% seulement chez les salariées du Limousin), et plus particulièrement chez ceux exerçant à la fois en milieux rural et urbain (38%).

On note que la distance entre 2 lieux d'exercice n'est pas toujours prise en compte dans le temps de travail : le temps de trajet entre 2 prestations est inclus pour 57% des aides à domicile mais ce taux n'est que de 43% pour les structures <50 salariés (vs 68%).



\* Différence significative

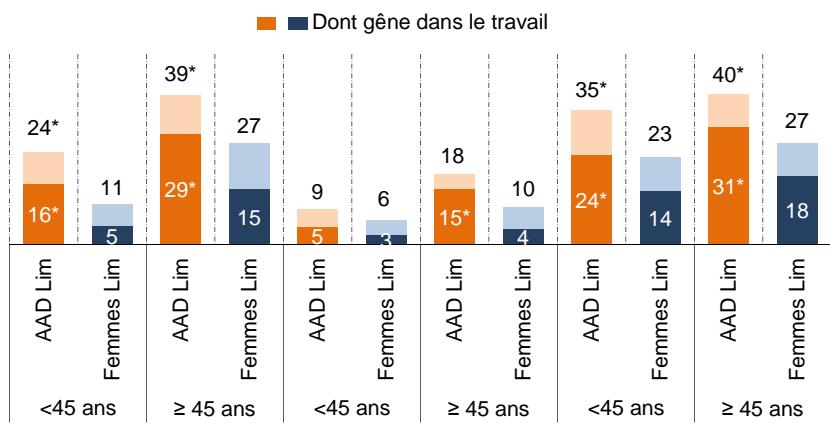
## Conduite routière prolongée (%)



## Des indicateurs de santé plus défavorables

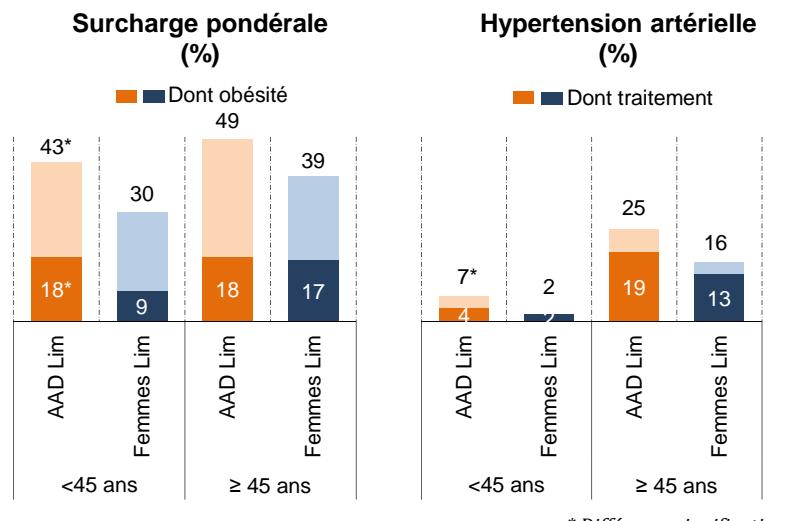
Les aides à domicile présentent des indicateurs de santé plus défavorables que les autres salariées au même âge. Les troubles ostéo-articulaires s'observent plus fréquemment que chez les autres salariées de la région, en probable corrélation avec les conditions physiques de travail.

## Prévalence des troubles ostéoarticulaires chez les aides à domicile (%)



\* Différence significative

Les indicateurs de santé liés à l'hygiène de vie et l'alimentation sont également plus défavorables pour cette population : la surcharge pondérale ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) touche 43% des moins de 45 ans, avec 18% d'obésité ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) (versus 30% et 9% chez les salariées du Limousin) et de 49% chez les 45 ans et plus (versus 39%), sans différence significative concernant l'obésité (18% dans les 2 groupes comparés). A noter que le quart des 45 ans et plus présentent un problème d'hypertension artérielle (25% versus 16%).



\* Différence significative

Enfin, les troubles neuropsychiques sont plus fréquents parmi ces professionnels de l'aide à domicile que chez les salariées de la région et même comparativement à la PCS 563b au niveau national (15% vs 8% et 9% chez les moins de 45 ans, 20% vs 10% et 12% chez les 45 ans et plus).

### Un manque de reconnaissance et des relations parfois compliquées avec les bénéficiaires

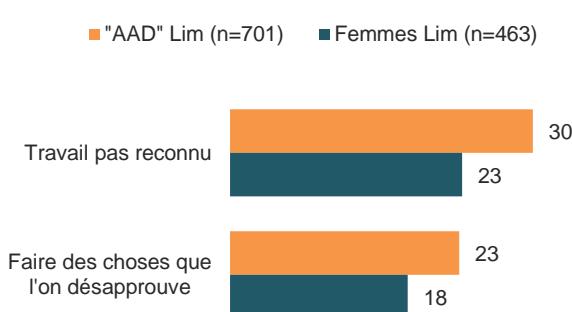
Les aides à domicile relataient un manque de reconnaissance important de leur travail de la part des supérieurs et des pairs (30% versus 22% pour la PCS 563b au niveau national et 23% pour les salariées du Limousin) et un quart d'entre eux déclarent « faire des choses qu'ils désapprouvent » (23%).

Souvent, il s'agit d'accomplir des tâches ne figurant pas sur la fiche de poste telles que : « *distribuer des médicaments dans le pilulier, faire la toilette et lever des personnes avec le problème de linge souillé, décaper des cheminées, repasser du linge pour d'autres membres de la famille, s'occuper du jardinage ou nettoyer le garage, casser du bois, tirer le fuel des bidons et le raccorder aux tuyaux, ramoner des tuyaux de cuisinières, nettoyer les déjections animales...* »

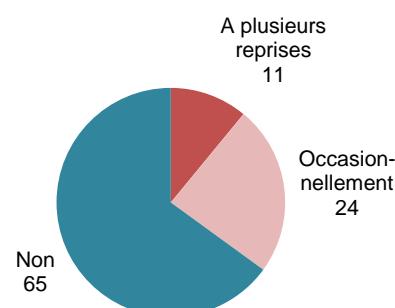
Par ailleurs, 53% des aides à domicile se plaignent d'exercer dans des locaux jugés sales (déjections animales...) ou insalubres (humidité, installations dangereuses...) et 35% de travailler avec du matériel et des équipements non adaptés ou insuffisants, 30% cumulent les deux problématiques.

Des problèmes de violences sont également fréquemment rapportés : 35% des aides à domicile ont été l'objet de violences verbales, physiques ou psychologiques de la part des bénéficiaires au cours des 12 derniers mois, le tiers d'entre eux de manière répétée.

### Appréciation du travail (%)



### Avez-vous été l'objet de violences verbales, physiques ou psychologiques au cours des 12 derniers mois ? (%)



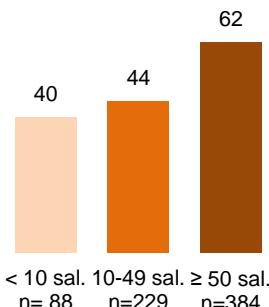
## Des conditions de travail qui diffèrent selon la taille de la structure

Les conditions de travail ne sont pas les mêmes selon la taille de la structure. Celles qui emploient 50 salariés ou plus présentent plus de stabilité dans l'emploi : seuls 6% des aides à domicile ont changé de travail au cours de l'année écoulée dans ces structures contre 13% par ailleurs et ils y travaillent en moyenne depuis plus longtemps (10,3 ans versus 9,2 ans d'ancienneté) ; 62% sont employés à temps plein versus 43% et la crainte de perdre son emploi ne concerne que 11% des aides à domicile des structures de 50 salariés ou plus contre 30% pour celles de moins de 10 salariés, beaucoup plus précaires.

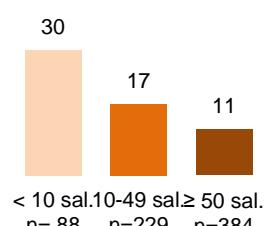
De même, avec un niveau global de formation relativement élevé dans ce corps de métier (55% des aides à domicile ont bénéficié d'une formation au cours de l'année écoulée), ce sont celles qui exercent dans les plus grandes structures qui en bénéficient le plus.

A contrario, les indicateurs relatifs aux risques psycho-sociaux sont plus élevés dans les entreprises de 50 salariés et plus que dans les petites structures.

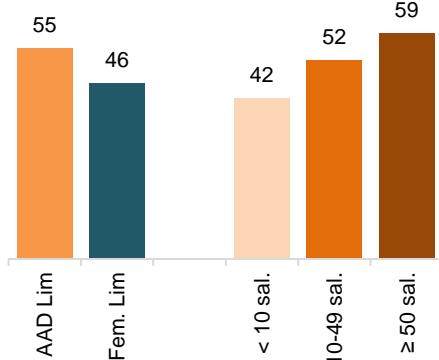
Travail à temps plein (%)



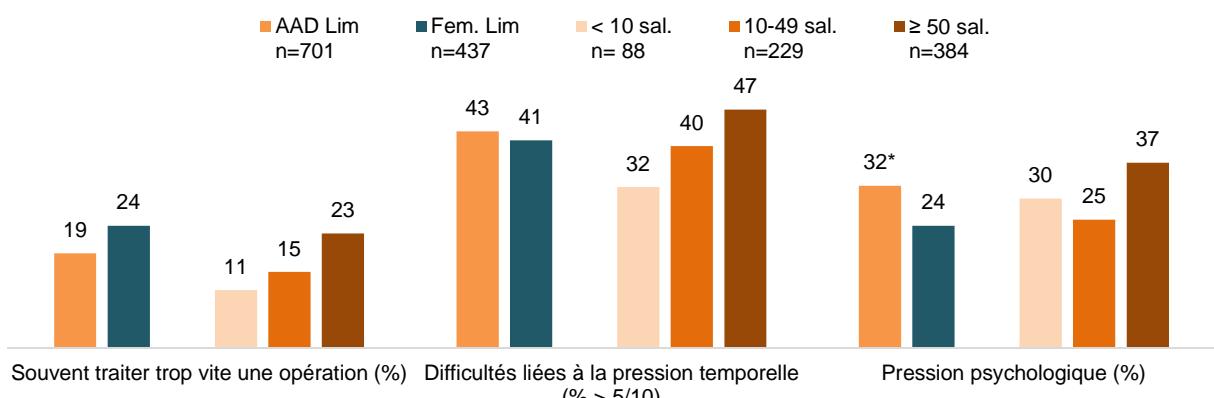
Travailler avec la peur de perdre son emploi (%)



Formation au cours des 12 derniers mois (%)



Pression temporelle et psychologique selon la taille de la structure (%)

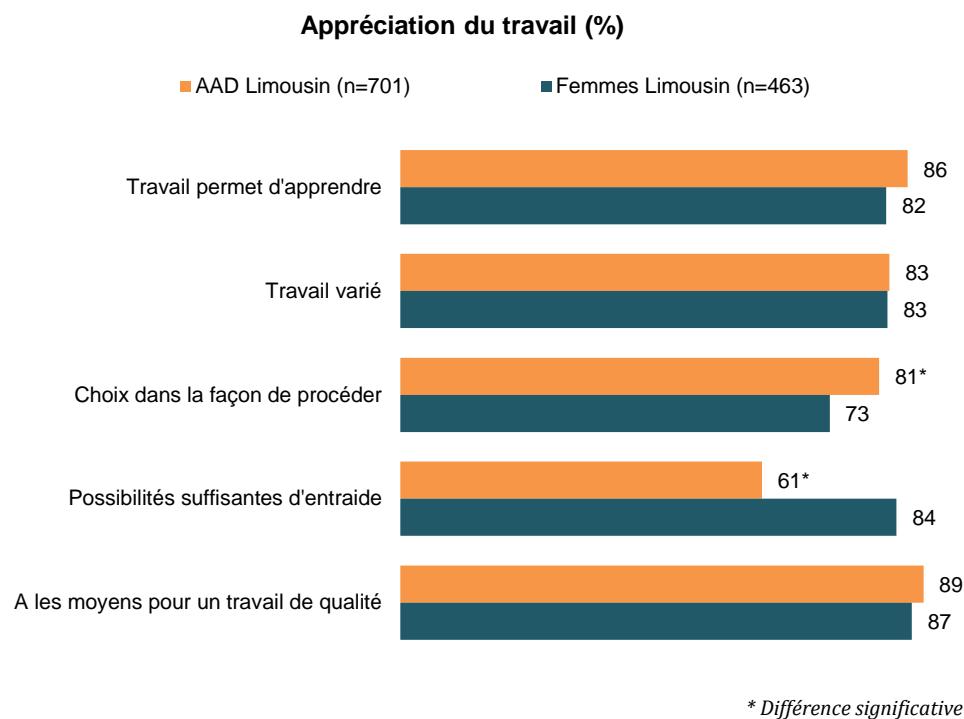


\* Différence significative

De même, les violences sont plus souvent rapportées par les aides à domicile exerçant dans les grandes structures exigeant une plus forte pression temporelle : 41% de violences verbales, physiques ou psychologiques signalées au cours des 12 derniers mois contre 27% par ailleurs.

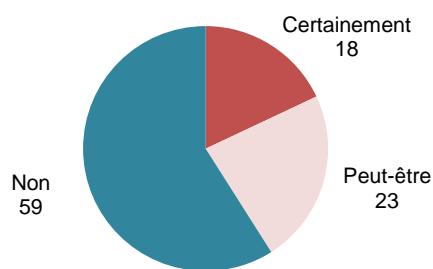
## Un métier pourtant apprécié

Malgré les difficultés physiques liées à ce travail, le manque de reconnaissance et les difficultés relationnelles souvent rencontrées avec les bénéficiaires, le métier d'aide à domicile est globalement apprécié. Plus de 8 salariés sur 10 évaluent positivement leur profession selon plusieurs indicateurs : 83% jugent que c'est un métier varié, 86% qu'il leur permet d'apprendre, et 89% qu'on leur laisse les moyens pour faire un travail de qualité. En revanche, c'est un travail isolé : si 81% se satisfont d'avoir le choix dans la façon de procéder, 39% déclarent un manque de possibilités d'entraide.



Finalement, seuls 18% des aides à domicile déclarent qu'ils quitteraient « certainement » leur travail s'ils le pouvaient alors que 6 sur 10 sont nettement attachés à ce travail. Souvent, lors des consultations avec le médecin du travail, c'est l'aspect humain de la profession que les aides à domicile mettent en avant.

**Si vous en aviez la possibilité, souhaiteriez-vous quitter ce travail ? (%)**



## Zoom sur les responsables de secteurs : une profession soumise à une forte pression temporelle et psychologique

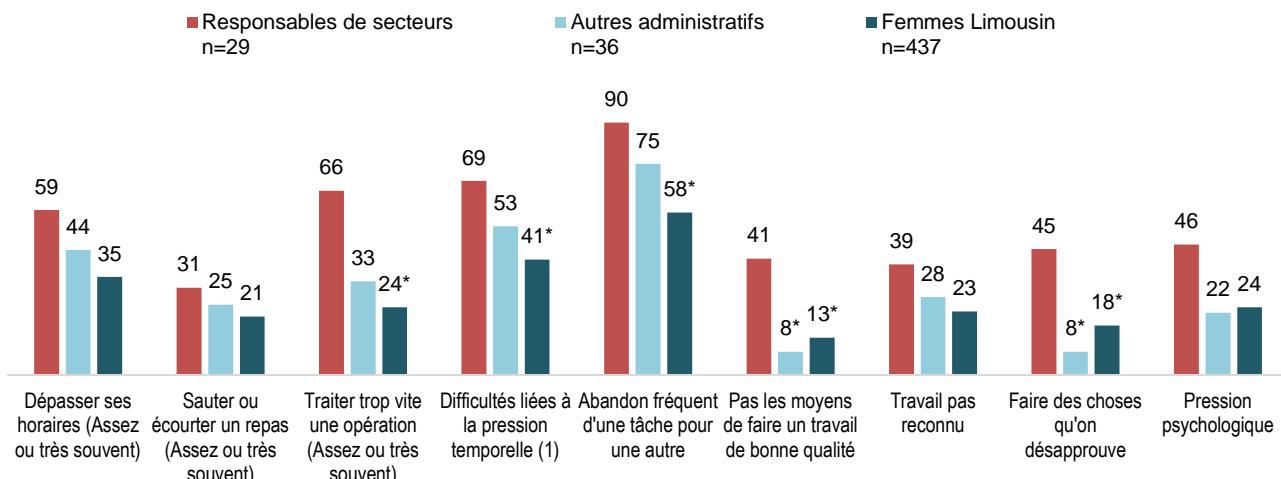
La profession des responsables de secteurs désigne les agents des structures d'aide à domicile qui assurent la liaison entre les usagers, les intervenants et la structure sur un territoire. Leurs missions sont d'évaluer les besoins des usagers, d'organiser les interventions des aides à domicile et de les superviser.

Les données recueillies dans cette étude permettent d'isoler 29 salariés occupant cette profession. Ce sont majoritairement des femmes (28 femmes pour un homme dans notre échantillon) et relativement jeunes : 23 ont moins de 45 ans dont 10 moins de 35 ans. Pour autant, le poste apparaît stable : aucun n'a changé de travail au cours de l'année écoulée. On notera que 6 responsables de secteurs n'ont pu être inclus car ils refusaient de participer, le refus de participation à Evrest est pourtant extrêmement rare.

En résumé, la profession de responsables de secteurs est faiblement exposée aux contraintes physiques mais présente de fortes contraintes temporelles et psychiques avec un possible impact sur l'état de santé : 7 des responsables de secteurs, tout âge confondu, cumulent fatigue, lassitude et anxiété (24%), même si, compte-tenu de la taille de l'échantillon, la prévalence des troubles neuro-psychiques est à prendre avec précaution.

Finalement, comparativement aux autres administratifs des services d'aide à domicile (y compris cadre et responsable de structure), les responsables de secteurs cumulent les indicateurs d'une forte pression temporelle : les deux-tiers déclarent traiter trop vite une opération (66% versus 33%) et 90% abandonner fréquemment une tâche pour une autre (versus 75%). 39% estiment que leur travail n'est pas reconnu par leurs pairs et leurs supérieurs hiérarchiques et 45% font des choses qu'ils désapprouvent. Il s'agit davantage pour cette profession d'un problème d'organisation du travail et d'éthique : « *composante sociale du travail peu prise en compte, objectifs financiers avant tout* ».

Risques psychosociaux chez les responsables de secteurs (%)



\* Différence significative

(1) Cotation des difficultés liées à la pression temporelle (devoir se dépêcher, faire tout très vite...) : notation entre 0 et 10, 0 signifiant une absence de difficulté, 10 son niveau maximum. Ici, les pourcentages correspondent aux proportions de personnes répondant par une note supérieure à 5/10.

**Compte-tenu des faibles effectifs, les pourcentages présentés sont à prendre avec prudence.**

## Conclusion et recommandations

Cette étude s'appuyant sur les outils proposés par l'observatoire Evrest apporte un éclairage sur les professions des aides à domicile ainsi que sur les responsables de secteurs en Limousin. A partir des éléments quantitatifs et qualitatifs recueillis lors de cette étude, le groupe de pilotage a proposé plusieurs recommandations afin d'améliorer les conditions de travail et les indicateurs de santé de ces salariés. La reconduction de cette étude à moyen terme permettrait d'appréhender l'efficacité des mesures de prévention qui seront éventuellement proposées par les structures des aides à domicile du Limousin, dans un contexte d'une nouvelle régionalisation.

La profession des aides à domicile est particulièrement soumise aux **troubles musculo-squelettiques**. Une formation PRAP (Prévention des risques liés à l'activité physique) serait nécessaire et une discussion sur les possibilités de mise à disposition de moyens de manutention chez les bénéficiaires pourrait être engagée avec les employeurs pour limiter les risques.

D'autres actions de prévention peuvent être envisagées :

- l'aménagement de l'habitat des usagers réfléchi en amont (escabeau, échelle, escaliers, sols glissants, encombrés...) pour prévenir les **risques de chute**,
- une formation sur les **risques routiers** proposée aux aides à domicile et aux responsables de secteurs,
- une formation et la mise à disposition par l'employeur des équipements de protection individuelle (blouse, gants, chaussures adaptées...) afin de prévenir les **risques chimiques et infectieux**.

Que ce soit pour les aides à domicile comme pour les responsables de secteurs les **risques psychosociaux** apparaissent importants.

Compte-tenu de la **forte charge émotionnelle** associée à la profession des aides à domicile, il est souhaitable de leur proposer des formations pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de pathologies psychiatriques et/ou en fin de vie.

Afin d'aider les aides à domicile dans leur rôle, il pourrait être envisagé, d'une part, d'organiser des groupes de travail pour l'élaboration de **fiches de postes** et **mieux définir les tâches à effectuer** et, d'autre part, de sensibiliser les personnes bénéficiaires sur les tâches relevant ou non de l'aide à domicile et des règles à respecter. Une formation de management devrait également être proposée aux responsables de secteurs.

La non adéquation souvent constatée entre les heures allouées par le Conseil Départemental et les besoins des usagers contribue sans doute à la **pression temporelle** ressentie, surtout dans les structures de plus de 50 salariés. Il est suggéré de renforcer les échanges avec les Départements à cet effet. Il conviendrait également de mieux prendre en compte les distances entre les différents lieux d'exercice (plus particulièrement pour les structures exerçant à la fois en zones rurales et urbaines) et le temps de la pause méridienne. Les responsables de secteurs devraient disposer des moyens leur permettant d'améliorer l'organisation du travail (gestion des urgences, temps de travail, pause méridienne...).

Des **violences** de la part des bénéficiaires sont rapportées par plus du tiers des aides à domicile et les responsables de secteur jouent certainement un rôle de tampon entre employeur, bénéficiaires et aides à domicile. Au-delà d'une formation sur la gestion des conflits proposés à ces deux professions, on peut conseiller la mise en place d'une fiche de liaison entre les aides à domicile et les responsables de secteurs pour alerter sur les dysfonctionnements rencontrés et notamment sur les conflits.