

# Données épidémiologiques permettant un suivi de l'état de santé des travailleurs du secteur du soin

*7<sup>e</sup> journée de l'Institut Santé-Travail Paris-Est (IST-PE)*

*« Santé, travail et milieux de soins »*

**Guillaume BOULANGER**

*Direction Santé environnement travail*

*Santé publique France*

# POPULATION CONCERNÉE

- Panorama de la population (INRS)
  - 1,2 millions d'agents dans la fonction publique hospitalière et 250 000 travailleurs relevant du régime général
  - 150 000 personnes travaillant au sein de cliniques
  - 30 000 intervenants en SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)
  - 5 000 intervenants en CSI (centres de soins infirmiers)
- En 2017, part de salariés travaillant dans le secteur de l'aide et des soins à la personne représentant 11 % de l'ensemble des salariés en France (site Ameli, 2020)
- Multitude de métiers : auxiliaire de vie, assistant maternel, agent d'entretien, aide-soignant, infirmier, médecin, ambulancier, etc.
- **Secteur confronté à une succession de réformes, à des difficultés de fidélisation mais aussi de vieillissement de son personnel**



## • Contraintes liées à l'activité physique

- Contraintes biomécaniques, manutentions répétées de charges et de personnes, de chutes et glissades, etc

## • Contraintes liées aux agents biologiques

- Contact auprès de patients atteints de maladies infectieuses : au cours des soins, des activités de nettoyage, de la gestion des déchets médicaux...accidents exposant au sang (AES)
- manipulation de produits biologiques

## • Contraintes liées aux agents chimiques

- utilisation de produits de nettoyage, désinfectants, manipulation de médicaments cytotoxiques, exposition aux gaz anesthésiants, etc.

## • Contraintes liées aux agents physiques

- exposition aux rayonnements ionisants (services de radiologie, cabinets dentaires), champs électro magnétiques (IRM)  
Rayonnements optiques artificiels

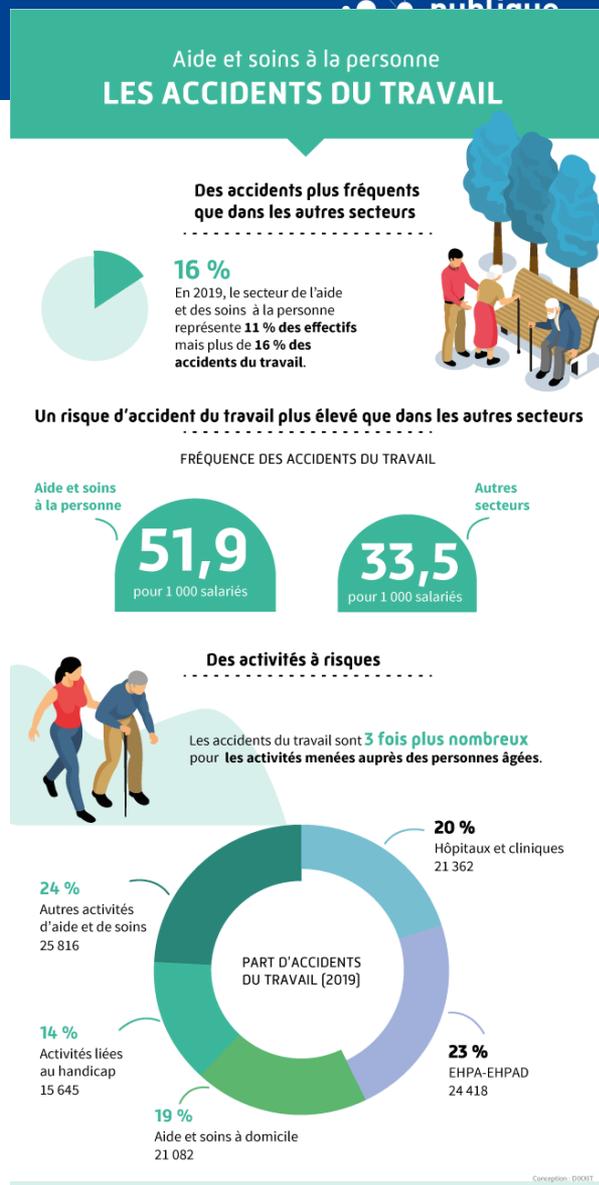
## • Contraintes organisationnelles et relationnelles au travail

- Horaires atypiques : travail de nuit, travail en 2 x 12 h, etc
- violences internes (harcèlement moral ou sexuel, conflits exacerbés entre des personnes ou entre des équipes), violences externes (insultes, menaces, agressions...). intensité et temps de travail, exigences émotionnelles (confrontation à la maladie, à la fin de vie, à la mort, épuisement, etc), manque d'autonomie, rapports sociaux au travail dégradés, conflits de valeurs et insécurité de la situation de travail.
- Risque routier: déplacements dans les activités nécessitant de se rendre au domicile du patient
- .

## • Nécessité de prise en compte du cumul et évolution des expositions à ces contraintes

# SINISTRALITÉ

- **Chiffre élevé d'accidents du travail et de maladies professionnelles avec impact sur l'absentéisme et l'inaptitude au travail**
  - conséquence sur l'organisation des collectifs de travail, voire de dégradation la qualité des soins ou de la prise en charge (INRS)
- **En 2019, 16 % des accidents du travail déclarés pour le secteur de l'aide et des soins à la personne (CNAM)**
- **Hôpitaux et clinique : environ 2/3 des accidents du travail (AT) dus à la manutention manuelle et essentiel des maladies professionnelles (MP) relevant du tableau 57 (affections péri articulaires) (CNAM)**
- **Entre 2010 et 2019, augmentation constante de la sinistralité sur l'ensemble des salariés du secteur de l'aide et de soins à la personne**
  - Cette hausse de la fréquence des accidents du travail concerne particulièrement les activités menées auprès des personnes âgées (EHPA-EHPAD) et à domicile. Leur nombre y est presque 3 fois plus élevé que dans tous les autres secteurs d'activité, y compris les hôpitaux et cliniques (CNAM).



## • bibliométrie Pubmed

- Période: 2011-2021 et zone géographique: international
- Mots clés: équations de recherche croisant les différents métiers et les pathologies ou santé générale

## • Environ 300 articles potentiellement d'intérêt

- Pathologies infectieuses, Allergie/asthme/eczéma, AES/accidents, santé mentale, TMS, cancer, atteinte cardio vasculaire, reproduction, maladies neuro dégénératives, surdité, atteinte de la thyro ide, diabète, etc
- Covid / atteintes respiratoires +++
- Infirmier(e), aide soignant(e), médecin, technicien radio, ...kiné, dentiste, pharmacien, technicien laboratoire, etc

## • Pour la France, entre 10 et 15 publications

- Principalement des études observationnelles transversales sur des thématiques spécifiques (effets des rayonnements ionisants sur les médecins, risque d'exposition virale aux fluides biologiques pour des médecins, prévalence d'asthme chez des infirmières, nombre d'accidents du personnel affecté à l'exploitation des caissons hyperbares en France, etc)

## •  tudes de Santé publique France

- Exposition à des facteurs de risque de TMS à partir de l'enquête SUMER (  paraître)
- Surveillance des maladies à caractères professionnel dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale 2009-2017, dans les régions françaises participantes au programme (  paraître)
- Dispositifs de surveillance des pathologies infectieuses

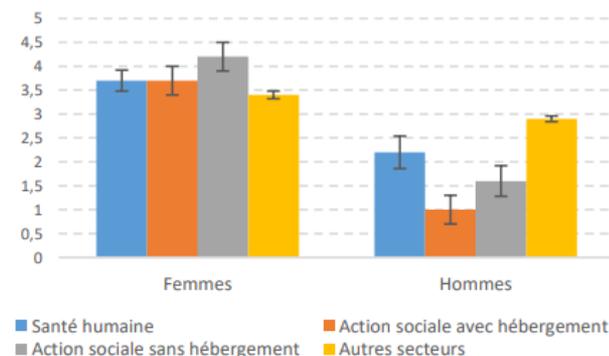
## **SURVEILLANCE DES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL DANS LE SECTEUR DE LA SANTE HUMAINE ET DE L'ACTION SOCIALE, 2009-2017, DANS LES REGIONS FRANÇAISES PARTICIPANTES AU PROGRAMME !!!A PARAITRE !!!**

- **Maladie à caractère professionnel: maladie ou symptôme susceptible d'être d'origine professionnelle et n'ayant pas fait l'objet d'une réparation par les régimes de Sécurité sociale.**
- Depuis 2007, Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail, en charge du programme de surveillance des MCP chez les salariés français. Surveillance complémentaire de celle faite sur les maladies professionnelles (MP) indemnisées.
- Quelques points de méthode
  - Sollicitation d'un réseau de médecins du travail volontaires et leur équipe.
  - Chaque année, sur deux périodes de deux semaines consécutives, recueil des données sur l'ensemble des salariés vus en consultation médicale du travail : caractéristiques socioprofessionnelles et potentiels signalements de MCP.
  - Pour chaque signalement, le médecin du travail y associe entre un et trois agents d'exposition.
- Sur la période 2009-2017
  - 515 013 salariés vus pendant les quinze MCP, parmi lesquels 43,6 % sont des femmes et 56,4 % des hommes.
  - Sur l'ensemble de ces salariés vus en visite, 6,4 % (n=34 782) dans le secteur de la santé humaine, 3,7 % (n=19 963) dans celui de l'action sociale avec hébergement, 4,2 % (n=22 649) dans celui de l'action sociale sans hébergement.

## Troubles musculo squelettiques

- Entre 2009 et 2017, taux de prévalence de TMS, de TMS du rachis et de TMS de l'épaule **plus élevés chez les femmes salariées de la SH-AS** que ceux des femmes des autres secteurs, et ce de manière **durable et historique**
- **Facteurs d'exposition:** travail avec force suivi des mouvements répétitifs.
- **Évaluation de la sous déclaration**
  - En SH-AS, 47 % des TMS signalés en MCP n'ont pas fait l'objet d'une demande de reconnaissance, 11 % sont en cours d'instruction pour être reconnus en MP et 4 % ont été refusés comme MP.
  - peu de différences entre la SH-AS et les autres secteurs.
  - raisons les plus évoquées en SH-AS pour une non demande de reconnaissance : le « bilan diagnostic insuffisant » et la « méconnaissance du salarié ».
- **Mise en perspective**
  - En France, en 2003, convergence avec les données du réseau de surveillance des TMS en région Pays de la Loire pour les femmes salariées de la SH-AS (Fouquet et al., 2018)
  - En 2005, 2010 et 2017 , expositions plus élevées aux manutentions de charges lourdes et aux postures pénibles pour les salariés de la SH-AS d'après les enquêtes de la DARES

Fig.1.a Taux de prévalence de TMS, selon le sexe et le secteur d'activité, 2009-2017



## Santé mentale

- Chez les femmes et hommes, taux de prévalence de souffrance psychique enregistrés en santé humaine et action sociale égal ou inférieur aux autres secteurs
- Facteurs d'exposition
  - près de la moitié des agents d'exposition associés à la souffrance psychique appartenant à la catégorie « organisation fonctionnelle de l'activité » (changements d'organisation, surcharge de travail, dysfonctionnement des prescriptions hiérarchiques, manque de moyens).
  - seconde catégorie la plus citée appartenant à « relations au travail, violences », puis des « exigences inhérentes à l'activité » (horaires de travail, etc.)
- Entre 2009 et 2017, chez les femmes, des tendances à la hausse se dégagent dans le cas des signalements de souffrance psychique, quel que soit le secteur
  - Les femmes salariées en santé humaine enregistrent l'augmentation la plus marquée ; de 1,5 % en 2009 à 4,4 % en 2017.

Fig.5 Taux de prévalence de souffrance psychique, selon le sexe et le secteur d'activité, 2009-2017

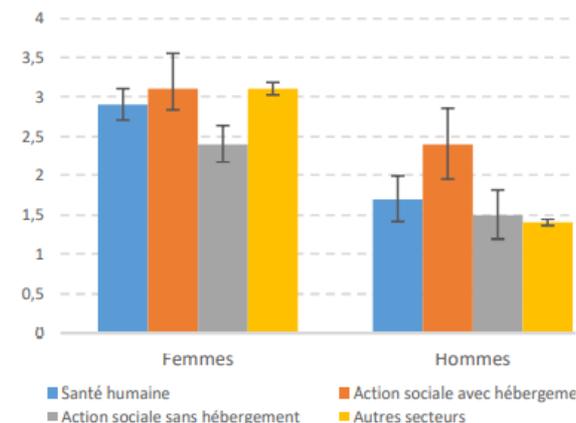
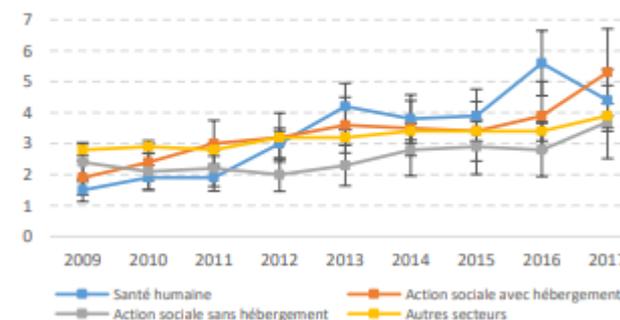


Fig.7.a Taux de prévalence de souffrance psychique chez les femmes, par année, selon le secteur, 2009-2017



## Santé mentale / 2

- En France, résultats publiés sur la « santé mentale » des salariés de la SH-AS dans le sens opposé de ceux observés dans notre étude.
  - données des enquêtes conduites par la Dares en France entre 2000 et 2017, ainsi que celles des grandes enquêtes européennes, indiquant les salariés de la SH-AS comme fortement exposés aux facteurs psychosociaux ; contraintes horaires (travail les dimanches ou de nuit, manque de repos entre les jours de travail, travail posté, etc.), contacts parfois violents avec le public, fortes charges émotionnelles, manques de moyens humains et matériels
  - approche par métier, à partir de l'analyse des données de l'enquête Conditions de travail de 2016 de la Dares indiquant que les infirmiers et aides-soignants étaient parmi les quinze métiers les moins favorables au bien être psychologique.
- En France, les taux de mortalité par suicide (1997-2002) et les taux de prévalence du risque suicidaire (2006-2008) rapportés comme plus élevés pour les hommes salariés de la SH-AS, en comparaison des autres secteurs (Cohidon et al., 2010; 2011)

## Irritations et allergies

- taux de prévalence d'irritations ou allergies **plus élevés pour les femmes salariées en santé humaine** que pour les autres secteurs
- dermatites, d'irritation ou allergique, suivi de l'asthme et des allergies respiratoires les plus fréquentes.
- **Evaluation de la sous déclaration**
  - En SH-AS, 49 % des signalements sans demande de reconnaissance, 5 % en cours d'instruction pour être reconnus en MP et 1 % refusés comme MP.
  - peu de différences entre la SH-AS et les autres secteurs.
  - raisons les plus évoquées en SH-AS pour une non demande de reconnaissance : « refus du salarié ».
- **Mise en perspective**
  - En France, entre 2001 et 2010, données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) indiquant le secteur de la SH-AS comme le premier concerné par les signalements de dermatites de contact professionnelles
  - Dans le cas des affections respiratoires, étude multicentrique conduite en région Grand-Est en 2007-2008, indiquant des taux d'asthmes plus élevés pour les salariés du secteur de la SH-AS que pour ceux des autres secteurs (Demange et al.)

1/ Des taux de prévalence de TMS élevés pour les femmes de ce secteur, et ce de manière durable et historique; 2– Des taux de prévalence d'irritations ou allergies élevés pour les femmes salariées en santé humaine, 3– Des taux de prévalence de souffrance psychique en forte hausse pour les salariées de la SH-AS.

**Poursuite de démarches de prévention adaptées et ciblées auprès de ce secteur de la SH-AS**

## Surveillance des contaminations professionnelles virales chez les soignants

- Mise en place en 1991 pour le VIH, puis étendue en 1997 pour le VHC et en 2005 pour le VHB.
- Depuis Mai 2017 : surveillance confiée GERES (groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants)

## Surveillance accidents avec exposition au sang (AES- RAISIN / Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales)

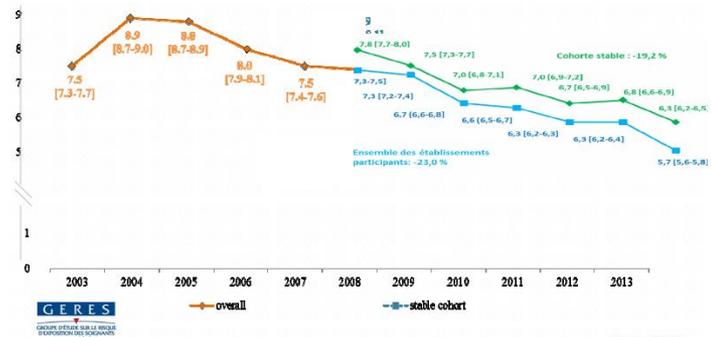
- identifier les facteurs de risque d'accident et d'orienter la prévention.
- Par le CCLIN Sud-Ouest puis Est (BFC) jusqu'en 2015 puis reprise de la surveillance AES Geres / Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins d'Ile-de-France (CPias Ile-de-France BFC) en 2019 : Outil Web-AES

2

### Surveillance AES-RAISIN : Evolution de l'incidence des AES (1)



Evolution du taux d'AES pour 100 lits



Mars 2016

## Surveillance de l'épidémie de COVID 19

- Collaboration GERES / Santé publique France et appui CPIAS depuis mars 2020
- Enquête qualitative GERES pour les personnels d'établissements de soins contaminés
- Enquête quantitative Santé publique France
  - Recensement des PES COVID-19 positifs
  - Module vaccination COVID-19
  - A venir : Surveillance de la couverture vaccinale contre la grippe et la COVID-19 en établissements de santé

# ENQUÊTE DE RECENSEMENT DES CAS DE COVID-19 CHEZ LES PROFESSIONNELS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (DONNÉES AU 02 NOVEMBRE 2021)

https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/recensement-national-des-cas-de-covid-19-chez-les-professionnels-en-etablissements-de-sante



Search bar: Rechercher une actualité, une publication, un document...  
AZ Index  
L'info accessible à tous

- Maladies et traumatismes
- Déterminants de santé
- La santé à tout âge
- Coronavirus (COVID-19)
- Publications
- Espace Presse
- Études et enquêtes
- A propos

Accueil · Études et enquêtes

## Recensement national des cas de COVID-19 chez les professionnels en établissements de santé

Depuis le 22 avril 2020, Santé publique France en lien avec le GERES et avec l'appui des CPIAS a mis en place une surveillance afin de recenser les professionnels exerçant en établissements de santé publics ou privés infectés par le coronavirus Sars-CoV-2.

Mis à jour le 27 septembre 2021

IMPRIMER PARTAGER

### Restez informés sur l'épidémie de COVID-19, France et Monde

Points de situation, questions-réponses, interviews d'experts... tout savoir sur l'infection au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, en France et dans le Monde

EN SAVOIR PLUS

- **1401** des 3 636 établissements de santé publics et privés en France ont participé au moins une fois à l'enquête depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020. Ces établissements participants regroupent **936 619** professionnels salariés, ce qui correspond à **73,6 %** des PES salariés en France.

- **88 204** professionnels de santé ont été déclarés infectés par le SARS-CoV2 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 02 novembre 2021.
- Les deux professions le plus souvent rapportées sont les infirmiers (N=20 592, 23% des cas) et les aides-soignants (N= 17 991, 21% des cas).
- **19 décès liés à l'infection à SARS-CoV-2 ont été enregistrés depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020** : 5 médecins, 5 aides-soignants, 1 infirmier, 2 professionnels de santé classés « autres » et 6 professionnels non soignants.

Population à risque confirmée par les études portant sur les facteurs de risque...mais peu d'études sur l'état de santé des travailleurs du secteur du soin

- > **Nécessité de poursuivre et renforcer la prévention**
- > **Nécessité de réaliser des études au niveau national avec une réflexion sur les couples facteurs de risque/métiers prioritaires**

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**