

# Enquête Vieillesse en Agriculture

## Synthèse

### 1. Présentation de l'enquête

L'enquête vieillissement en agriculture (EVA) menée conjointement par les services de santé au travail et les services du contrôle médical des caisses de MSA a permis la constitution d'une base de données riche et importante portant sur les conditions de travail des salariés agricoles de 50 ans et plus, leur vécu du travail, leur souhait de maintien ou de départ en retraite, leur santé perçue et constatée ainsi que leur consommation de soins.

Menée entre le 1<sup>er</sup> novembre 2005 et le 31 mars 2006, l'enquête a permis de recueillir et d'exploiter 6 743 questionnaires de santé au travail. Les requêtes, réalisées par les services du contrôle médical des MSA, en septembre 2006, ont porté sur 6 037 sujets. Il est important de souligner ici que l'étude porte sur une sous population particulière, les salariés agricoles de 50 ans et plus au travail.

### 2. Les résultats relatifs à la santé au travail

Salariés de très petites entreprises ou de grosses structures, les femmes enquêtées travaillent essentiellement dans les organismes professionnels agricoles, dans le secteur culture-élevage et dans le secteur de la coopération, les hommes interrogés exercent leur métier principalement dans les domaines de la culture et de l'élevage puis au sein des organismes professionnels agricoles et enfin en coopératives.

L'étude met en évidence de fortes expositions aux risques professionnels des hommes et des femmes, salariés agricoles de 50 ans et plus, au cours de leur carrière, souvent longues et considérées comme pénibles. Les contraintes physiques concernent le plus grand nombre, les contraintes psychologiques bien qu'exposant moins de salariés sont tout particulièrement qualifiées de pénibles ou de difficiles (tableau I).

Tableau I : Caractéristiques du travail\*

Questions	Femmes			Hommes		
	Exposition actuelle ou passée (%)	Dont la durée > 10 ans (%)	Pénibilité perçue par les salariés exposés (%)	Exposition actuelle ou passée (%)	Dont la durée > 10 ans (%)	Pénibilité perçue par les salariés exposés (%)
Travaillez-vous habituellement ou avez-vous travaillé, <b>42 heures ou plus par semaine ?</b>	53,1	<b>47,9</b>	40,4	78,1	<b>67</b>	43,9
Travaillez-vous ou avez-vous travaillé <b>en horaires décalés ?</b>	16	39,8	57,8	35	<b>51,9</b>	59,7
Avez-vous ou avez-vous eu un travail exigeant <b>des efforts importants, des postures contraignantes ou des ports de charges lourdes ?</b>	39,3	<b>59,6</b>	73,5	66,7	<b>75,8</b>	70,9
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>exposant aux intempéries ou à des hautes ou basses températures ?</b>	30,3	<b>57,8</b>	63,7	64,1	<b>78,5</b>	65,1
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>exposant au bruit ?</b>	27,1	53,9	65,3	59	<b>78,2</b>	61
Travaillez-vous ou avez-vous travaillé <b>sous pression ?</b>	55,8	49,5	72,5	53,7	<b>65</b>	71,7
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>compliqué ?</b>	47,4	54,2	51,4	53,9	<b>72,9</b>	50,8
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>psychologiquement difficile ?</b>	45,5	41	83,5	40,5	<b>56,5</b>	78,4
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>dangereux ?</b>	15,8	<b>66,6</b>	55,2	50,2	<b>79,3</b>	54
Avez-vous ou avez-vous eu un travail <b>exposant à des produits chimiques, des produits phytosanitaires ?</b>	17,6	59,6	44,7	47,8	<b>74,1</b>	41,6

\*les nombres en gras indiquent que le pourcentage de salariés exposés ou ayant été exposés pendant plus de 20 ans est supérieur au pourcentage des salariés exposés ou ayant été exposés entre 10 et 20 ans.

Les hommes et les femmes accordent très majoritairement du sens à leur travail, ce qui peut être corrélé par une certaine stabilité dans leur métier. Cependant, le travail apparaît comme insuffisamment reconnu par près d'une personne sur deux (figure 1).

Parmi ceux qui connaissent leur âge d'acquisition d'une retraite à taux plein (61 % des hommes et 57 % des femmes), plus de la moitié pensent quitter leur activité dès cet âge et autour d'une personne sur six projette un départ anticipé.

La perception de douleurs, l'impression de se fatiguer vite sont très prégnants et majoritairement déclarés comme gênants dans le travail (figure 2).

Leur impact est confirmé par l'avis du médecin du travail rendu à l'issue de la visite médicale : 9,1 % des femmes et 11,0 % des hommes ont fait l'objet d'une difficulté de santé formalisée par le médecin du travail : restriction d'aptitude ou inaptitude temporaire ou inaptitude définitive.

### 3. Les résultats relatifs à la consommation de soins

La consommation de soins dans EVA appréciée à partir de huit indicateurs concerne les individus de 50 ans et plus en activité professionnelle, qui par conséquent présentent un état de santé suffisamment bon pour exercer leur métier, et fait apparaître les notions suivantes :

Les femmes consomment davantage de soins de santé que les hommes mais sont moins touchées par les accidents de travail.

Les sujets les plus âgés (55-59 ans) consomment plus de soins de santé que les jeunes quinquagénaires (50-54 ans). Toutefois, alors que dans la population générale la consommation de soins augmente fortement à partir de 60 ans, les enquêtés de 60 ans et plus, certes peu nombreux, sont ceux qui consomment le moins. Notre hypothèse est qu'il s'agit d'un phénomène de sélection et, ou d'auto sélection qui fait que ce sont principalement les sujets en bonne santé qui poursuivent leur activité professionnelle au-delà de soixante ans.

Figure 1 : Sens et reconnaissance au travail

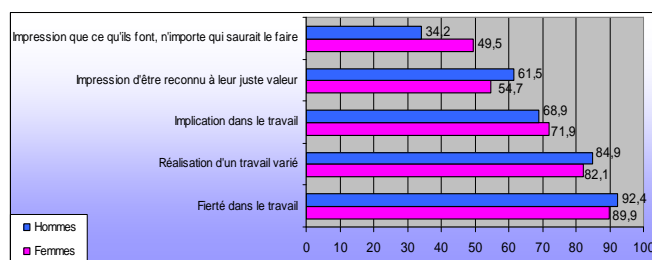
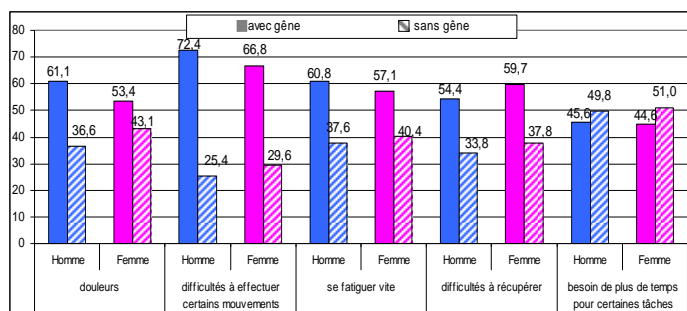


Figure 2 : Santé perçue



Les indicateurs de consommation de soins peuvent être regroupés selon quatre typologies :

- Les indicateurs de soins « de base » (consultations médicales, actes de kinésithérapie, médicaments) dont la consommation est courante même en l'absence d'atteinte notable de la santé. Cette consommation des enquêtés d'EVA est similaire et comparable à celle de l'ensemble des salariés agricoles et de leurs ayants droit (50-69 ans). Ainsi, 60,3 % des hommes et 71,3 % des femmes enquêtés ont bénéficié d'une consultation auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 2005.

- Les indicateurs de « santé altérée » (ALD, arrêts de travail prescrits et indemnisés) qui traduisent une certaine atteinte de la santé, avec retentissement sur le travail. Parmi les enquêtés d'EVA cette consommation est nettement moins importante (en fréquence et en quantité) que parmi tous les salariés agricoles du même âge. Ainsi, 12,1 % des hommes et 8,6 % des femmes enquêtés étaient pris en charge en ALD en 2005. De même, 23,0% des hommes et 28,3 % des femmes ont bénéficié d'une prescription d'arrêt de travail en 2005.

- Les indicateurs du risque « AT-MP », liés au travail et qui concernent peu de sujets. Ils sont comparables aux données de l'ensemble des salariés agricoles et sont très liés aux secteurs d'activité professionnelle. Les TMS sont les principales maladies professionnelles.

- Un indicateur « global », relatif aux dépenses de santé engagées au titre de prestations en nature qui montre que les enquêtés d'EVA, au travail, dépensent moins de soins de santé que l'ensemble des salariés agricoles et de leurs ayants droit du même âge. Au total, ce sont, plus de neuf enquêtés sur dix (91,8 %) ayant consommé un soin de santé qui sont donc considérés comme patient (figure 3).

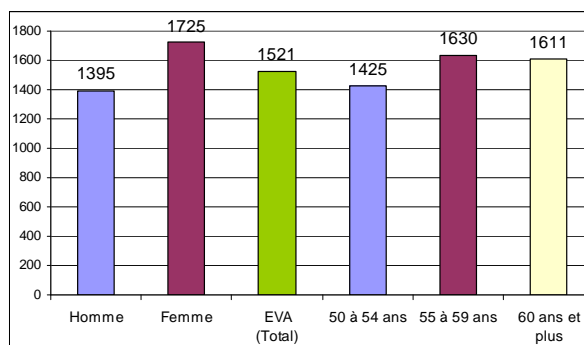
En définitive, parmi les sujets en activité professionnelle, il est retrouvé moins de personnes malades dont la santé est altérée. Logiquement leur consommation de soins est moindre, de même que son coût. Malgré tout, il est remarquable qu'un certain nombre de personnes poursuivent leur activité alors qu'ils présentent une atteinte notable de santé.

#### 4. Relation entre la santé au travail et la consommation de soins

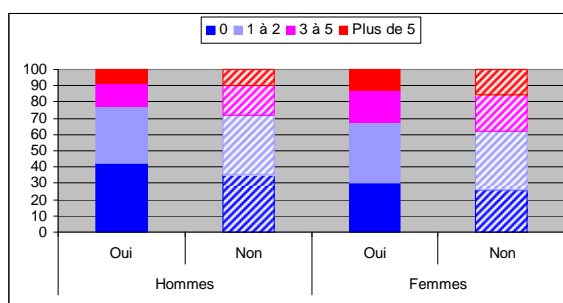
Les différents croisements réalisés à partir du questionnaire de santé au travail mettent en évidence un accroissement des consultations médicales, de certaines prescriptions médicamenteuses et des dépenses de santé pour les salariés agricoles de 50 ans et plus exposés à des contraintes professionnelles. Plus ces expositions sont longues, plus cette différence est marquée.

Les consultations sont plus fréquentes, de même que la prescription de médicaments psychoactifs, pour celles et ceux qui expriment un sentiment d'usure, ne se sentent pas reconnus dans leur activité et ont le sentiment d'être perçu comme « vieux » (figure 4). Leurs dépenses de santé sont accrues qu'elles soient ou non liées à un accident du travail et/ou à une maladie professionnelle. En revanche, il n'apparaît aucune association significative entre une perception négative du travail (n'importe qui saurait le faire) et une augmentation de soins.

**Figure 3 : Dépense moyenne de santé en 2005 (en €) par consommateur de soins selon le sexe et l'âge**



**Figure 4 : Sentiment d'être reconnu à sa juste valeur et le nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste**



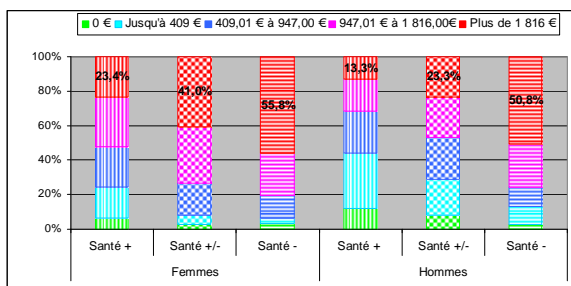
La relation entre la santé ressentie, vécue et déclarée par les femmes et les hommes et leur consommation de soins est avérée. Plus l'opinion est négative plus cette dernière est élevée, les différences sont marquées qu'il s'agisse du recours aux consultations auprès de médecins généralistes ou spécialistes, de la prise de médicaments ou des dépenses engagées.

L'autoévaluation de sa propre santé est ainsi appréciée :

- une bonne santé et l'absence de graves ennuis de santé concerne plus de la moitié des individus soit 54,9 % des femmes et 59,9 % des hommes (Santé +) ;
- une santé moyenne caractérisée par une absence de bonne santé et une absence de graves ennuis concerne 7,9 % des femmes et 6,4 % des hommes (Santé +/-) ;
- une mauvaise santé associant une absence de bonne santé et de graves ennuis de santé concerne plus de 10 % des enquêtés soit 10,4 % des femmes et 11,2 % des hommes (Santé -).

Logiquement, meilleur est l'état de santé, plus la consommation de soins est modérée, en particulier au titre de la maladie (figure 5).

**Figure 5 : Autoévaluation de sa propre santé et dépenses au titre de la maladie**



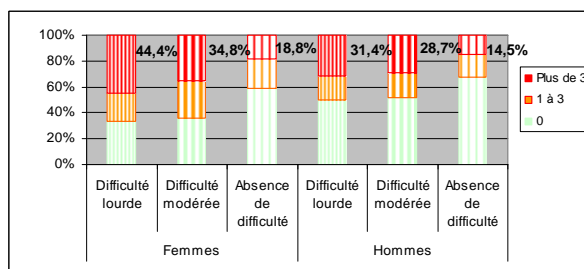
Enfin, l'étude met en évidence des associations significatives entre la reconnaissance d'une difficulté de santé reconnue par le médecin du travail, qu'elle soit passée, présente, « officielle » ou simplement estimée et le parcours médical. Ainsi, un indicateur de déficience médicalement constatée a été construit à partir des résultats relatifs à la partie du questionnaire réservée au médecin du travail. Trois catégories de salariés ont été distinguées :

- 9,2 % des femmes et 13,0 % des hommes *connaissent une difficulté lourde de santé, c'est-à-dire* :
  - salariés reconnus comme travailleurs handicapés par la COTOREP et/ou
  - salariés ayant fait l'objet d'une restriction d'aptitude, prononcée à l'issue de l'examen et/ou
  - salariés ayant été déclarés inaptes définitifs à l'issue de l'examen médical ;
- 5,8 % des femmes et 6,7 % *connaissent une difficulté de santé modérée, c'est-à-dire* :
  - salariés pour lesquels le médecin du travail a déjà proposé des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de poste justifiées par l'âge et/ou
  - salariés ayant fait l'objet d'une restriction d'aptitude (temporaire ou définitive) au cours des 4 ou 5 dernières années et/ou
  - salariés occupant déjà un poste aménagé pour raison(s) de santé et/ou
  - salariés déclarés inaptes temporaires à l'issue de l'examen médical ;

- 85,0 % des femmes et 80,2 % des hommes ont *une absence de difficulté identifiée*.

Il apparaît que le nombre de consultations médicales, la consommation de médicaments ainsi que les dépenses au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle croissent également de manière significative pour les femmes et les hommes en fonction de l'importance de la difficulté de santé reconnue par le médecin du travail (figure 6).

**Figure 6 : Nombre de boîtes d'antalgiques et difficultés de santé**



L'analyse de l'enquête vieillissement en agriculture nous permet de considérer que :

- les salariés agricoles sont nombreux à être exposés à des contraintes et risques, surtout physiques, durablement et de manière cumulée, ce qui entraîne une altération de la santé et une consommation de soins accrue ;
- le lien entre la santé ressentie, vécue, constatée et la consommation de soins est effectif ;
- la consommation de soins augmente avec l'âge (50 à 54 ans versus 55 à 59 ans) ;
- le sens et la reconnaissance du travail sont mentionnés par la majorité des enquêtés ;
- même en cas de forte implication dans le travail, l'absence de reconnaissance a un effet délétère sur la santé ;
- les femmes ont une perception accrue de leurs problèmes de santé et paraissent plus attentives à sa préservation ;
- la représentation de la retraite est positive ;
- le taux d'emploi est très faible à partir de 60 ans et corrélativement, ces sujets en activité présentent un meilleur état de santé et une moindre consommation de soins.