

Lésions musculo-squelettiques chez les aides-ménagères

Quelles sont les étapes nécessaires pour une
reconnaissance en tant que maladie professionnelle

Introduction

En Belgique, environ 145 000 personnes travaillent en tant qu'aides-ménagères dans le système des titres-services. La majorité (95 %) sont des femmes, qui effectuent quotidiennement un travail physiquement lourd dans des conditions de travail souvent invisibles. Par rapport au reste du marché du travail, les aides-ménagères du secteur des titres-services travaillent souvent à temps partiel. Au troisième trimestre 2024, 43,2 % des aides-ménagères travaillaient jusqu'à 65 % d'un emploi à temps plein, 44,1 % entre 65 % et 95 % d'un équivalent temps plein et 12,7 % (presque) à temps plein.¹

Il s'agit d'un groupe de travailleuses avec lequel chaque médecin généraliste est régulièrement en contact, car les aides-ménagères sont exposées à divers risques pour la santé, allant de l'inhalation passive de la fumée de tabac au contact avec les produits de nettoyage, en passant par les risques d'accident, les facteurs de stress psychologique et les lésions de surcharge au niveau des muscles et des tendons dus à des mouvements répétitifs.²

Pas moins de deux travailleuses sur trois (67,7 %) dans le secteur de l'aide ménagère déclarent souffrir de douleur dorsale à une fréquence hebdomadaire.³ Ceci dans un contexte où près d'un tiers (32 %) des malades de longue durée en Belgique sont incapables de travailler en raison de troubles musculo-squelettiques chroniques.⁴ Cet article examine de plus près le lien entre les conditions de travail des aides-ménagères et l'apparition de troubles musculo-squelettiques. La raison pour laquelle la reconnaissance en tant que maladie professionnelle peut contribuer à la justice individuelle et sociétale est abordée en fin de texte.

Que sait-on ?

- Les aides-ménagères sont exposées à divers risques pour leur santé sur le lieu de travail, en particulier à des lésions dues à la surcharge des muscles, tendons et articulations.
- La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que maladie professionnelle est une question complexe, avec un rejet fréquent fondé sur la « non-reconnaissance des critères d'exposition ».

Qu'est-ce qui est nouveau ?

- La reconnaissance des lésions musculo-squelettiques en tant que maladie professionnelle donne l'accès à des compensations financières et revêt une importance morale pour la personne concernée.
- Les médecins généralistes sont en mesure de préparer un dossier complet et étayé sur les aides-ménagères pour la demande de reconnaissance en tant que maladie professionnelle.

Étude de cas : Sylvie, 31 ans de travail en tant qu'aide-ménagère, douleur aux épaules

Sylvie, une femme de 55 ans, vient consulter pour une douleur bilatérale récurrente aux épaules qui dure depuis des années. L'examen clinique montre à chaque fois un schéma sous-acromial. Par exemple, elle a mal lorsqu'elle lève les bras, comme pour nettoyer des vitres. Pendant la consultation, elle n'obtient qu'une abduction de 90° de son bras. Elle ne peut pas non plus dormir sur le côté de l'épaule affectée. Une échographie montre des changements dans la structure du tendon (calcifications et déchirures), indiquant une « tendinopathie chronique du tendon supra-épineux ».

Il est décidé de procéder à une seule infiltration sous-acromiale avec une préparation à base de cortisone, ce qui améliore temporairement les symptômes (amplitude de mouvement et douleur).

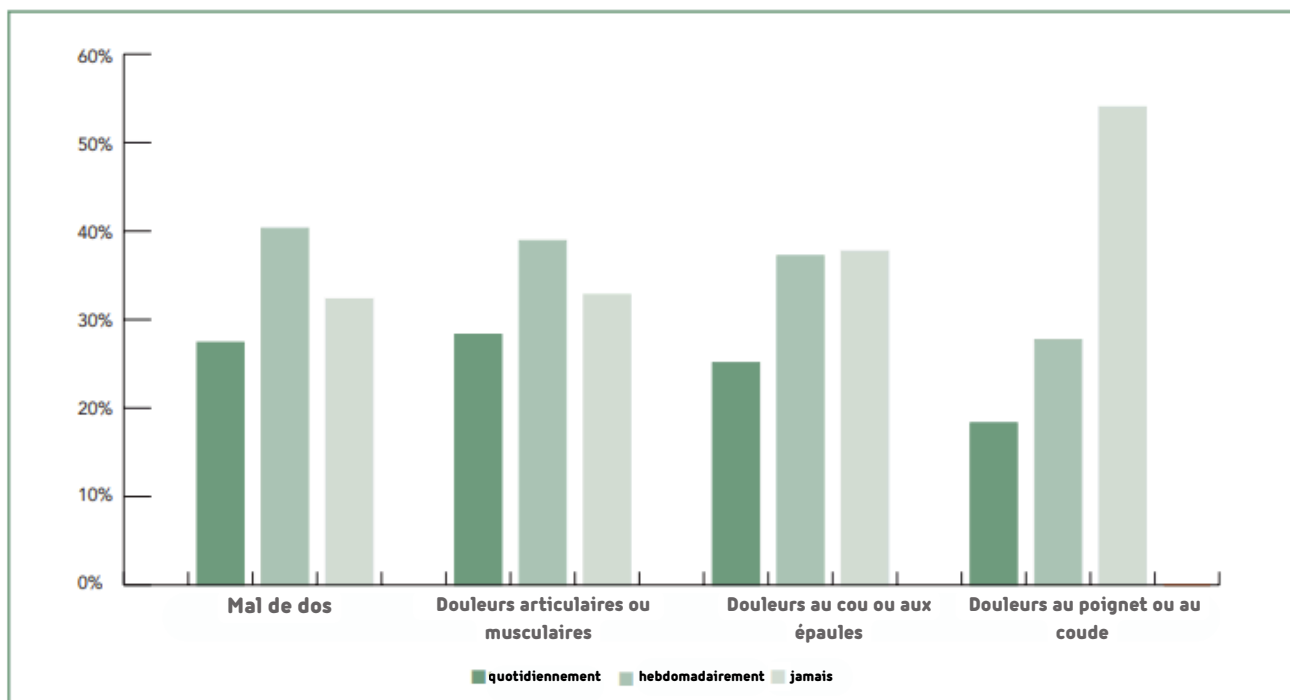
En complément, il y a de la kinésithérapie : massage (réduction de la douleur) et exercices isométriques/excentriques pour améliorer la fonction et la force de l'articulation de l'épaule. En dix ans, le dossier médical a enregistré une succession de consultations pour des plaintes locomotrices : un problème récurrent d'épicondylite bilatérale, de syndrome du canal carpien bilatéral nécessitant une intervention chirurgicale et au moins trois infiltrations de cortisone dans la région des deux épaules. Au cours de ce processus, la patiente s'absente parfois brièvement de son travail, mais elle ne peut se permettre des absences prolongées pour des raisons financières. Lors de la dernière consultation, elle soupire : « Parfois, j'ai peur de ne pas arriver jusqu'à la pension. » Sylvie travaille comme aide-ménagère depuis 31 ans, la plupart du temps dans le cadre des titres-services.

Quelle est la fréquence des troubles musculo-squelettiques chez les aides-ménagères ?

 Les travailleuses du secteur des titres-services développent des troubles musculo-squelettiques plus souvent que la moyenne. Selon une enquête IDEA sur la santé des aides-ménagères dans notre pays, 67,7 % souffrent de douleur dorsale au moins une fois par semaine (tableau).³ Les douleurs articulaires et musculaires, les douleurs au cou, à l'épaule et au poignet ou au coude étaient également prévalentes. Cela correspond à ce qui figure dans les publications internationales.⁵ Une étude de l'Université Libre Bruxelles a montré que le risque de pathologie ostéo-articulaire après cinq ans de travail dans le secteur des titres-services était 35 fois plus élevé que dans un groupe de contrôle.⁶ Les maisons médicales de Médecine pour le Peuple ont mené une enquête de prévalence auprès de leur propre population de 413 aides-ménagères. Des prévalences élevées de troubles musculo-squelettiques y ont été constatées. Au cours des 12 derniers mois, 65 % ont déclaré souffrir de douleur au dos, 55 % de douleur aux mains et aux poignets, 55 % de douleur aux épaules et 41 % de symptôme douloureux dans la région de l'avant-bras et du coude.

. Les participantes ont indiqué que 85 % des plaintes provenaient du travail ménager qu'elles effectuent chez les clients. Ces taux élevés de troubles musculo-squelettiques chez les aides-ménagères ne sont pas surprenants, car les mouvements répétitifs, les postures non naturelles, les postures statiques et la manipulation de charges lourdes sont des facteurs de risque connus. Les facteurs psychosociaux ont également un impact, comme le (sentiment de) manque de reconnaissance, ainsi qu'un contrôle insuffisant des conditions de travail et des horaires.^{6,7}

Tableau : Enquête auprès de 3896 aides-ménagères sur l'occurrence de plaintes concernant des muscles, des tendons ou des os (Idea Consult 2018).³



Les troubles musculo-squelettiques sont-ils une maladie professionnelle ?

L'article 30 de la loi du 3 juin 1970 définit les maladies professionnelles comme suit : « Une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle est une conséquence directe des conditions de travail. » L'article 32 décrit les critères d'évaluation permettant de déterminer si une maladie est liée à l'exercice de la profession. Il doit y avoir un risque d'exposition sur le lieu de travail et la santé du travailleur doit en souffrir.⁸

La législation belge sur les maladies professionnelles combine un système de liste et un système ouvert. Dans le système de liste, l'indemnisation est due lorsque la maladie est inscrite dans une liste officielle et que la personne a été exposée au risque en question. Cette liste, mise à jour régulièrement, couvre des maladies spécifiques liées à des risques professionnels constatés.⁹

Voici quelques exemples de troubles musculo-squelettiques figurant sur la liste :

- Le code 1.606.21 renvoie aux « troubles dus à un effort excessif des tendons, des tissus des gaines tendineuses et des insertions des muscles et des tendons des artistes du spectacle ». Aandoeningen door overmatige inspanning van peesscheden, van het weefsel van peesscheden en van inplantingen van spieren en pezen bij de schouwspelartiesten'.
- Le numéro de code 1.606.22 englobe les « troubles des tendons, des gaines tendineuses et des attaches musculaires et tendineuses des membres supérieurs provoqués par une surcharge de ces structures due à des mouvements vigoureux et répétitifs ou à des postures défavorables ».

Si une maladie ne figure pas sur cette liste, le travailleur peut introduire sa demande dans le système ouvert. Pour ce faire, le travailleur lui-même doit apporter la preuve de la causalité directe entre la maladie et l'exposition professionnelle.

Que fait l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) ?

Depuis 2017, Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, est l'institution fédérale qui chapeaute l'assurance des travailleurs contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. L'agence reçoit et évalue les demandes et gère les allocations.

Le budget de Fedris est en baisse. Alors qu'en 2004 et 2014, il était respectivement de 335 millions d'euros et 272 millions d'euros, son budget est de 230 millions d'euros pour 2024. Cette baisse s'explique en grande partie par la diminution du nombre d'anciens mineurs encore en vie, un groupe qui souffre de nombreuses maladies professionnelles pour lesquelles des indemnités élevées ont été versées.

Par ailleurs, le changement fiscal de 2016 a joué un rôle. Pour réduire les coûts salariaux, le gouvernement a réduit la cotisation patronale parafiscale que Fedris finance, notamment pour l'assurance accidents du travail. Elle a été ramenée de 33 % à 25 % de la masse salariale. Pour faire face au déficit de financement qui en résulte, Fedris a depuis lors été partiellement financé par des moyens alternatifs, provenant d'impôts généraux tels que la TVA, les droits d'accises et l'impôt sur le revenu des sociétés et des particuliers.

En 2023, 82 % des demandes de reconnaissance de maladie professionnelle reçues par Fedris concernaient des troubles musculo-squelettiques.¹⁰

Pourquoi demander la reconnaissance d'une maladie professionnelle ?

La reconnaissance d'une pathologie comme maladie professionnelle peut avoir des effets bénéfiques au niveau de l'individu, de l'entreprise et du secteur.

Les travailleurs concernés peuvent recevoir une indemnité pour incapacité de travail partielle ou totale (temporaire) et éventuellement pour décès dû à une maladie professionnelle. Une indemnité supplémentaire est prévue si l'état de la personne affectée nécessite l'assistance régulière d'une autre personne. Il existe également des compensations financières pour la perte temporaire ou définitive une étape importante vers l'adaptation du lieu de travail par le Comité pour la prévention et la protection au travail.

Les informations statistiques sur l'incidence des maladies professionnelles peuvent également alimenter le débat au niveau national sur la sécurité au travail et les causes sociétales des maladies de longue durée.¹⁰

Comment demander la reconnaissance d'une maladie professionnelle ?

Le démarrage de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles commence par l'établissement de deux documents : les formulaires 501 et 503, que l'on trouve dans la plupart des logiciels de dossiers médicaux électroniques ou que l'on peut télécharger sur le site web de Fedris.¹¹ Le patient travailleur remplit le formulaire 501 avec des informations sur sa formation, sa carrière professionnelle et les allocations déjà accordées.

Le médecin traitant ou le médecin généraliste est chargé de remplir le formulaire 503. Il s'agit des plaintes que le patient en question a présentées, du diagnostic, des traitements reçus, des conséquences de la maladie et de l'éventuel besoin d'aide d'une autre personne. Tous les documents et rapports disponibles pour étayer le diagnostic sont également joints au formulaire. La pratique montre que les examens techniques sont toujours censés prouver le diagnostic. Le formulaire 503 pose des questions sur l'activité professionnelle soupçonnée d'être à l'origine de l'affection, avec le code de la liste des maladies professionnelles. Ce qui peut également être couvert : la nécessité éventuelle de soustraire préventivement le patient au risque professionnel.

Une telle demande de statut de « maladie professionnelle » demande du temps et de la réflexion. En préparation, demandez au patient de réfléchir et de noter les symptômes spécifiques et les actions précises qu'il effectue au travail et qui le gênent.

Par exemple, pour la reconnaissance de la « souffrance de la coiffe des rotateurs », les conditions de risque suivantes sont importantes pour que la demande soit recevable : un travail prolongé avec les bras au-dessus de la hauteur des épaules (par exemple le nettoyage des vitres), ainsi que des mouvements répétitifs nécessitant de la force

(se déplacer de gauche à droite avec les membres supérieurs en exerçant une pression importante sur la surface à nettoyer) et enfin le port de charges lourdes avec rotation externe du membre supérieur (par exemple monter et descendre des escaliers avec des seaux remplis d'eau).

Pourquoi la reconnaissance en tant que maladie professionnelle est-elle si difficile ?

Les aides ménagères présentent un risque accru de troubles musculo-squelettiques. Pourtant, d'après ma propre expérience, Fedris ne reconnaît qu'un tiers des troubles locomoteurs subaigus à chroniques comme maladie professionnelle.

Limites légales

 La plupart des demandes sont rejetées pour cause de « non-reconnaissance des critères d'exposition », ce qui signifie qu'il n'est pas possible de déterminer si la contrainte chronique est due aux tâches ménagères à la maison ou au travail. La définition actuelle d'un « risque professionnel » stipule que l'exposition doit être la cause principale d'une maladie, sur la base des connaissances médicales actuelles. Fedris attend du travailleur qu'il soit en mesure de démontrer que l'exposition dépasse les « limites légales » au travail. Ces limites légales diffèrent selon les « agents » auxquels les travailleurs peuvent être exposés : une valeur seuil pour une substance nocive, le fait de devoir travailler pendant un temps déterminé dans une position déterminée. Pour les troubles musculo-squelettiques, il est beaucoup plus difficile et complexe de démontrer l'impact du risque d'exposition professionnelle en tant que cause réelle des lésions. Si l'exposition aux produits chimiques ne se produit que sur le lieu de travail, le lien est beaucoup plus direct et évident. Pour les troubles musculo-squelettiques, Fedris applique également la règle selon laquelle l'affection doit être au moins deux fois plus fréquente dans un secteur donné pour être reconnue comme liée au travail.

Malheureusement, il n'existe actuellement aucune étude épidémiologique détaillée comparant la prévalence des troubles musculo-squelettiques dans le secteur du nettoyage à celle de la population générale.

Remise en question des critères utilisés

Une étude transversale récente, réalisée dans le cadre d'une thèse de maîtrise en médecine générale, a réussi à montrer que les troubles musculo-squelettiques du membre supérieur étaient significativement plus fréquents chez les aides-ménagères que dans la population générale, avec un risque (Odds Ratio) pour respectivement les pathologies de l'épaule, l'épicondylite latérale et le syndrome du canal carpien de 1,97 (95 % BI : 1,39-2,80), 2,15 (95 % BI : 1,47-3,13) et 5,04 (95 % BI : 3,02-8,40).¹²

Pour évaluer le risque professionnel de troubles des membres supérieurs, Fedris utilise la méthode OCRA (Occupational Repetitive Actions).¹³ Cette méthode analyse le risque de troubles musculo-squelettiques selon une série de critères : la fréquence et la durée des mouvements, les postures de travail, les forces exercées, les pauses et le temps de travail total. Il s'agit d'un outil fiable, mais on sait peu de choses sur son applicabilité dans le secteur du nettoyage.

Un exemple de point noir dans l'évaluation est le critère selon lequel la charge de l'épaule n'est considérée comme risquée que si le travailleur garde les bras au-dessus de la hauteur de l'épaule pendant au moins deux heures par jour. Il n'existe pourtant aucune justification scientifique pour considérer que la charge de travail n'est risquée qu'à partir de ce seuil. Une étude de cohorte danoise (suivi de 2 374 403 personnes et 13 332 922 années-personnes) a montré que les travailleurs qui lèvent le bras à plus de 90° pendant au moins 30 minutes par jour pendant 10 ans étaient 2,1 fois plus susceptibles de subir une intervention chirurgicale pour une souffrance de la coiffe des rotateurs.¹⁴ Des recherches récentes montrent que le fait de travailler avec le bras en flexion à plus de 90° pendant seulement 4,3 % de la journée de travail augmente déjà le risque de souffrir de la coiffe des rotateurs.¹⁵

Étant donné qu'une grande partie des aides-ménagères travaillent à temps partiel, la majorité d'entre elles ne remplissent de toute façon pas le « critère des 2 heures par jour » pendant lesquelles on a les bras au-dessus de la hauteur des épaules. Un critère sous-exposé est la durée de la carrière et donc l'exposition sur une longue période. Tous ces facteurs combinés font qu'il est extrêmement difficile pour les travailleuses des titres-services de prouver, selon les critères actuels, que leurs troubles musculo-squelettiques sont dus à leur travail.

Procédure de recours contre une demande refusée

Si la demande est refusée, il est possible de faire appel auprès du tribunal du travail. Le tribunal du travail demandera une expertise à un médecin. Cela se fait de manière approfondie, car notre propre expérience montre que dans près de 50 % des cas traités par le tribunal du travail, la reconnaissance en tant que maladie professionnelle suit toujours.

Suite du cas : Sylvie

Cinq mois après avoir déposé sa demande, Sylvie a été informée que sa demande n'était pas reconnue en raison de la « non-reconnaissance des critères d'exposition ». Elle prend actuellement en considération une procédure d'appel, mais elle craint de se heurter à nouveau à un mur. Néanmoins, elle dit qu'elle se sent enfin entendue et que cela l'a encouragée à parler de conditions de travail sûres avec ses collègues.

Conclusion

Il faut reconnaître les signaux des plaintes liées au travail et poser des questions sur le contexte professionnel et la durée de l'exposition. Discutez avec le patient de l'importance de la reconnaissance en tant que maladie professionnelle. Assurez le suivi de la demande, apportez un soutien en cas de refus et, si nécessaire, envisagez une procédure d'appel devant le tribunal du travail.

- Hellebuyck L, Haak F. Musculoskeletale letsels bij huishoudhulpen: welke stappen zijn nodig om te erkennen als beroepsziekte? Huisarts Nu 2025;54:263-7.
- Cet article a vu le jour en partie grâce au travail d'étude d'Elisa Muñoz Gomez (médecin généraliste à Médecine pour le Peuple), Karel Van Bever (médecin généraliste à Médecine pour le Peuple) et Maxime Coopmans (du service d'études de Médecine pour le Peuple).
- Correspondance : Lukas.Hellebuyck@gvhv.be

Action pour les aides-ménagères

Le contraste entre la forte prévalence des plaintes professionnelles chez les aides-ménagères et le nombre relativement faible de reconnaissances de maladies professionnelles a contraint les maisons médicales de Médecine pour le Peuple à prendre des mesures. En collaboration avec d'autres médecins généralistes et des syndicats, plus de 150 dossiers d'aides-ménagères ont été constitués en vue de leur reconnaissance en tant que maladies professionnelles. Ces dossiers ont été déposés tous ensemble au siège de Fedris le 4 décembre 2024.¹⁶

Cette action place la reconnaissance des plaintes concernant les tendons, les muscles et les articulations chez les aides-ménagères au premier plan de l'agenda politique, dans l'espoir d'une reconnaissance plus rapide et plus fluide de ces maladies professionnelles. Il s'agit d'un premier pas vers une meilleure approche préventive pour rendre le travail plus praticable dans le secteur des titres-services.

Littérature

1. <https://www.rsz.be/stats/tewerkstelling-met-dienstencheques#data>
2. Malhotra R, Arambepola C, Tarun S, de Silva V, Kishore J, Østbye T. Health issues of female foreign domestic workers: a systematic review of the scientific and gray literature. *Int J Occup Environ Health* 2013;19:261-77.
3. Goffin K, Schooreel T, Valsamis D. Werkbaar en wendbaar werk in de dienstenchequesector: Studie rond het welzijn van dienstenchequewerknemers. Eindrapport 25 mei 2018. [Finaal_eindrapport__Studie_Werkbaar_en_Wendbaar_werk_in_de_dienstenchequesector__NL_-_zonder_kruistabel.pdf](#)
4. Gelade W, Saks Y. Stijgend aantal personen in arbeids ongeschiktheid in België: Oorzaken en resultaten van het re-integratiebeleid. *Economisch Tijdschrift* (Nationale Bank van België), 29 april 2024. <https://www.nbb.be/nl/publicaties-en-onderzoek/publicaties/alle-publicaties/rising-number-sick-pay-recipients-belgium>
5. Sánchez-Rodríguez C, Capitán-Moyano L, Malih N, Yáñez AM, Bennasar-Veny M, Velasco-Roldán O, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among hotel housekeepers and cleaners: a systematic review with meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract* 2024;69:102890
6. Leduc E, Tojerow J. Subsidizing domestic services as a tool to fight unemployment: effectiveness and hidden costs. IZA Institute of Labor Economics. Discussion paper series (IZA DP No.13544), July 2020. <https://docs.iza.org/dp13544.pdf>
7. Kumar R, Kumar S. Musculoskeletal risk factors in cleaning occupation: a literature review. *International Journal of Industrial Ergonomics* 2008;38:158-170.
8. Grondwet: 3 JUNI 1970. – [Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970]. Artikels 30 en 32. https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1970060302&table_name=wet

9. Lijst van de beroepsziekten. https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/lijt_beroepsziekten_nfd_30-05-2024_0.pdf
10. Fedris. Statistische jaarverslagen. <https://www.fedris.be/nl/professional/beroepsziekten-privesector/statistische-jaarverslagen.html>
11. <https://www.fedris.be/nl/formulieren/501-aanvraag-schade-loosstelling-beroepsziekte-privesector.html>
12. Van Deun T, Jakipbayeva K, Ronsmans S. Beroepsziekten, met focus op musculoskeletale aandoeningen van het bovenste lidmaat in de schoonmaaksector: een cross-secti onele studie in de huisartsenpraktijk. Masterproef Huisarts geneeskunde academiejaar 2024-2025.
13. Chiasson M-È, Imbeau D, Aubry K, Delisle A. Comparing the results of eight methods used to evaluate risk factors associated with musculoskeletal disorders. International Journal of Industrial Ergonomics 2012;42:478-88.
14. Dalbøge A, Frost P, Andersen JH, Svendsen SW. Cumulative occupational shoulder exposures and surgery for subacromial impingement syndrome: a nationwide Danish cohort study. Occup Environ Med 2014;71:750-6
15. Meyers AR, Wurzelbacher SJ, Krieg EF, Ramsey JG, Crombie K, Christianson AL, et al. Work-related risk factors for rotator cuff syndrome in a prospective study of manufacturing and healthcare workers. Hum Factors 2023;65:419-34.
16. Vakbonden willen een betere erkenning van beroepsziekten van huishoudhulpen. VRT NWS 04/12/2024. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/12/04/vakbonden-willen-een-betere-erkenning-van-beroepsziekten-van-hui>