

Exposition aux facteurs de risque de TMS chez des salariés du secteur de la santé humaine et de l'action sociale

Santé Publique France a publié les résultats d'une étude réalisée en collaboration avec l'équipe d'Épidémiologie en santé au travail et ergonomie Ester (Université d'Angers - Institut national de la santé et de la recherche médicale [INSERM] - Institut de recherche en santé, environnement et travail [IRSET]) à partir des données de la dernière enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (SUMER de 2016-2017) concernant l'exposition aux facteurs de risque de troubles musculosquelettiques (TMS) chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale (SHAS)¹.

Les facteurs de risque professionnels explorés concernaient :

- les contraintes biomécaniques : manutention manuelle de charges lourdes plus de 10 heures par semaine, position forcée des articulations plus de 10 heures par semaine, répétitions de mouvements plus de 20 heures par semaine, vibrations transmises aux membres supérieurs plus de 2 heures par semaine, vibrations transmises au corps entier plus de 2 heures par semaine, position debout ou piétinement plus de 20 heures par semaine, déplacement à pied plus de 20 heures par semaine, position à genoux plus de 20 heures par semaine, maintien des bras en l'air plus de 10 heures par semaine, position en torsion ou accroupie plus de 10 heures par semaine et enfin au moins une contrainte biomécanique ;
- les contraintes psychosociales : demande psychologique forte, latitude décisionnelle faible, *job strain*

(tension au travail-association d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle), soutien social faible, *iso strain* (*job strain* et faible soutien social) ;

- le travail de nuit ;
- les contraintes de rythme de travail : contrainte industrielle (rythme de travail imposé par le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce, par la cadence d'une machine ou d'autres contraintes techniques), réalisation d'astreintes, surveillance hiérarchique, contrôle ou suivi informatique, dépendance du travail d'un ou plusieurs collègues, contrainte marchande (rythme de travail imposé par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate – public, clients, donneurs d'ordre), au moins une contrainte de rythme de travail ;
- les caractéristiques liées à l'autonomie et à la marge de manœuvre : possibilité d'interrompre son travail, possibilité de faire varier les délais, possibilité de changer l'ordre des tâches, occuper différents postes ou fonctions.

Les résultats étaient déclinés par sous-secteurs : activités pour la santé humaine (activités hospitalières, activités des médecins et des dentistes, autres activités pour la santé humaine), hébergement médico-social et social (hébergement médicalisé, hébergement social pour personnes handicapées mentales, malades mentales et toxicomanes, hébergement social pour personnes âgées ou handicapées physiques, autres activités d'hébergement social), action

1. LLOYD A, DUGAS J, FOUQUET N, GEOFFROY C, ROBERT M, ROQUELAURE Y, CHAZELLE E - Mieux connaître les facteurs de risque de troubles musculosquelettiques chez les salariés de la santé humaine et de l'action sociale, pour mieux lutter contre. Étude SUMER 2016-2017. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France : 2022. 28 p.

sociale sans hébergement (action sociale sans hébergement pour personnes âgées ou pour personnes handicapées, autre action sociale sans hébergement dont l'action sociale sans hébergement pour jeunes enfants).

Parmi les différences significatives, 40,8 % des salariés du secteur de la SHAS étaient exposés à au moins une contrainte biomécanique (contre 36,2 % dans les autres secteurs d'activité), les plus exposés étant ceux du sous-secteur de l'hébergement médico-social et social, et particulièrement l'hébergement médicalisé et l'hébergement social pour personnes âgées ou handicapées physiques. Pour l'ensemble des salariés du secteur de la SHAS, il s'agissait de manière prépondérante de la position debout, du piétinement ou des déplacements à pied plus de 20 heures par semaine. Il existait également une différence significative d'exposition aux manutentions manuelles de charges lourdes plus de 10 heures par semaine entre les salariés de la SHAS et les autres salariés (9,6 vs 7,8 %).

Dans ce secteur, les salariés étaient également exposés à une faible latitude décisionnelle (55,2 %), une forte demande psychologique (49,1 %) et un faible soutien social (38,7 %), se traduisant par 27,8 % des salariés en situation de *job strain* (contre 21,7 % dans les autres secteurs). La demande psychologique forte était particulièrement importante dans les activités hospitalières (61,8 % des répondants). La faible latitude décisionnelle était particulièrement présente dans l'hébergement médico-social et social (62,2 %). L'exposition au *job strain* était très variable d'un sous-secteur à l'autre, particulièrement importante dans l'hébergement médicalisé (35,9 %).

L'exposition aux contraintes de rythme de travail était globalement moins élevée chez ces salariés que chez ceux des autres secteurs (en dehors des astreintes et du travail de nuit). En revanche, une analyse par sous-secteurs montre une exposition particulièrement élevée dans les activités pour la santé humaine.

Concernant l'autonomie et les marges de manœuvre, les salariés de la SHAS ont moins souvent la possibilité d'interrompre leur travail que ceux des autres secteurs (respectivement 68,2 et 80,2 %). En revanche, ils ont davantage la possibilité de changer l'ordre des tâches (83,5 vs 80,6 %).

Enfin, les prévalences de co-exposition ont montré que 22 % des salariés du secteur de la SHAS étaient co-exposés à au moins une contrainte de rythme de travail et au *job strain* (contre 18,2 % dans les autres secteurs). Étaient particulièrement concernés les salariés travaillant dans les activités pour la santé humaine. La co-exposition à une contrainte biomécanique et au *job strain* concernait 15,5 % des salariés du secteur de la SHAS (contre 8,7 % dans les autres

secteurs). Étaient particulièrement concernés les salariés de l'hébergement médicalisé (29,9 %) et de l'hébergement social pour personnes âgées ou handicapées physiques (18,7 %).

Les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés ont été recoupées avec les expositions, montrant que les expositions à au moins une contrainte biomécanique ou à au moins une contrainte de rythme de travail diminuaient avec l'âge. Ceci pourrait s'expliquer par un retrait prématuré des situations exposantes (retraite anticipée ou incapacité notamment) en raison de problèmes de santé liés au cumul d'exposition pour les salariés les plus âgés. Les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient moins exposés au *job strain*. Les salariés des établissements de moins de 49 salariés étaient moins exposés aux contraintes biomécaniques, au *job strain* et aux contraintes de rythme de travail que les salariés des établissements de 500 salariés ou plus.

Cette étude met en lumière les expositions et co-expositions particulières des salariés du secteur de la SHAS, notamment à des facteurs de risque de lombalgies et au *job strain*. Elle décline les résultats par sous-secteurs d'activité et caractéristiques socio-professionnelles, permettant d'orienter et hiérarchiser les actions de prévention.