

## Risques professionnels : les femmes sont-elles à l'abri ?

Nicole Guignon\*

Si l'on ne considère que les pénibilités physiques du travail ouvrier, les femmes semblent moins exposées aux risques professionnels que les hommes. Elles sont en effet minoritaires parmi les ouvriers, car surtout présentes dans le secteur des services. Pourtant, les femmes représentent 58 % des cas de troubles musculo-squelettiques (TMS) reconnus comme maladies professionnelles en 2003. Ces pathologies, d'origine multifactorielle, sont dues à des facteurs physiques (travail sur écran, postures pénibles ...), organisationnels (travail répétitif ...) et psycho-sociaux, notamment le ressenti de la charge mentale, de la latitude décisionnelle et du soutien social. Si globalement femmes et hommes semblent exposés de façon comparable aux facteurs de risques de TMS, en revanche au sein de chaque catégorie socioprofessionnelle les femmes y sont surexposées du fait de leurs conditions particulières de travail. La répartition sexuée des tâches au sein des métiers se reflète dans les contraintes et pénibilités subies par les salarié(e)s.

Les conditions de travail et les risques professionnels (*encadré 1*) des femmes sont souvent jugés moins « visibles » que ceux des hommes. Ainsi « les femmes sont souvent exclues des emplois visiblement exigeants ou dangereux mais leurs emplois peuvent les exposer à des dangers moins visibles : travail très répétitif, postures contraignantes, manque d'autonomie dans le travail, contact avec le public (danger d'exposition aux infections, à la violence, aux agressions verbales), exposition à certains produits chimiques nocifs (coiffure, nettoyage, photocopie, manucure, établissements de santé), horaires qui rentrent en conflit avec les obligations familiales » (Messing, 2002). Longtemps les tâches des infirmières sont apparues sans risque pour les femmes, de telle sorte que devoir souvent soulever les patients n'était pas perçu

*Encadré 1*

### Conditions de travail, pénibilité, danger, exposition, risque ....

Le terme **conditions de travail** est neutre et regroupe l'ensemble des caractéristiques de la situation de travail tant matérielles qu'organisationnelles (horaire, mode de prescription, latitude, etc.). Celui de **pénibilités** désigne des situations dont on sait *a priori* qu'elles peuvent être dommageables pour la santé, ainsi la station debout prolongée ou le travail en horaires alternants.

Le **danger** est la propriété que possède un produit chimique, un virus, une vibration, une

caractéristique du travail (comme la répétitivité), d'affecter la santé du travailleur. L'**exposition** est le contact entre un salarié et la source du danger. On peut la qualifier par sa durée, son intensité, l'existence ou non de protection. Le **risque** est l'effet néfaste possible sur la santé du salarié résultant de l'exposition selon ses caractéristiques.

Le consensus de Saltsa établit que lorsqu'au moins deux des **expositions** appartenant à une liste concernent un salarié, celui-ci est en **fort risque de TMS** (*encadré 4*).

\*Nicole Guignon, Dares, ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité.

comme une pénibilité par les infirmières elles-mêmes. Dans les enquêtes sur les conditions de travail, il a fallu un mouvement social de grande ampleur (les grèves de 1989) pour que les infirmières commencent à déclarer majoritairement porter des « charges lourdes » dans leur travail (Gollac, 1998). D'autres professions, par exemple dans l'accueil ou le commerce, demandent aux femmes d'utiliser leurs qualités « naturelles » pour faire un « travail émotionnel », c'est-à-dire « gérer des sentiments afin d'afficher en public certaines expressions et attitudes contre un salaire » (Messing, 2000).

Pour une même profession, le travail des femmes est très différent de celui des hommes. On demande plus souvent aux hommes des efforts brefs et intenses et aux femmes de la minutie, de la rapidité, de l'acuité visuelle et de la concentration (Messing 1996). Ces deux types de tâches sont fréquemment étiquetées « lourdes » pour les hommes et « légères » pour les femmes. Ainsi, les hommes nettoyeurs conduisent les machines (17 % contre 2 % de leurs homologues féminines) et portent les sacs (15 % contre 4 %), tandis que les femmes lavent les toilettes et passent le chiffon. Dans le découpage de viande, les hommes découpent les carcasses à la tronçonneuse et portent plus souvent des charges tandis que les femmes découpent plutôt les filets de poulet au couteau : 42% d'entre elles effectuent des gestes répétitifs avec un temps de cycle de moins d'une minute contre 27 % des hommes.

Les risques les plus souvent associés au travail dans les représentations sociales traditionnelles – efforts physiques intenses, expositions au bruit, aux intempéries, aux produits chimiques ... – concernent majoritairement des hommes. Mais les femmes sont en revanche en première ligne en ce qui concerne les divers risques organisationnels et psychosociaux au travail. De ce fait, loin d'être protégées, les femmes sont majoritaires parmi les salariés atteints de troubles musculo-squelettiques, qui, aujourd'hui, constituent de loin la principale cause de maladies professionnelles.

## Moins d'expositions aux nuisances et de pénibilités physiques

Les femmes salariées du champ de l'enquête Sumer (*encadré 2*) sont moins souvent exposées que les hommes à certaines nuisances physiques spécifiques au monde industriel : bruit nocif<sup>1</sup>, nuisances thermiques, travail sur outils vibrants, etc. L'écart entre femmes et hommes

*Encadré 2*

### L'enquête Sumer 2002-2003

L'enquête Sumer, lancée et gérée conjointement par la direction générale du travail (inspection médicale du travail) et la Dares, dresse un état des lieux des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France.

La force de cette enquête repose d'une part sur l'expertise du médecin du travail qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et d'autre part sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares. L'enquête s'est déroulée sur le terrain de juin 2002 à fin 2003 ; 1 792 médecins du travail, soit plus de

20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 56 314 salariés, dont 49 984 ont répondu. Le champ couvre l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail du régime général et de la Mutualité sociale agricole, les salariés des hôpitaux publics, d'EDF-GDF, de La Poste, de la SNCF et d'Air France. Ce champ ne couvre pas les fonctions publiques d'État et territoriale, une partie des transports (régions urbaines et transport par eau), les mines, la pêche, France Télécom et la recherche publique.

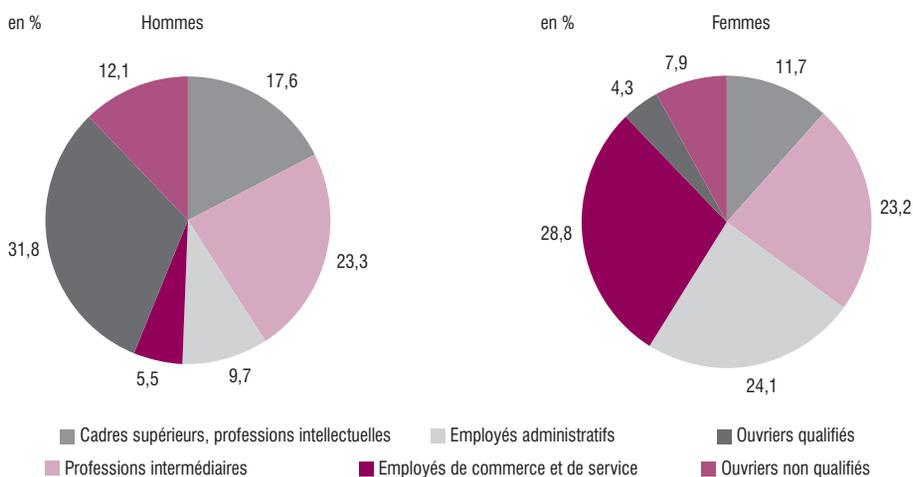
Parmi les 21,7 millions de salariés, 17,5 millions sont représentés dans le cadre de l'enquête Sumer 2003.

1. Est dit « nocif » un bruit supérieur à 85 dB A ou comportant des chocs ou impulsions pendant plus de 20 heures par semaine qui peut entraîner une surdité.

est moindre concernant la conduite de véhicule sur la voie publique et d'autres pénibilités physiques, comme la station debout prolongée ou la manutention manuelle de charges. En revanche, les femmes exécutent plus souvent des gestes répétitifs plus de 10 heures par semaine, dans toutes les catégories sauf les employés administratifs ; en particulier, les ouvrières y sont 2 fois plus exposées que les ouvriers. Les femmes travaillent plus souvent sur écran plus de 20 heures par semaine, sauf les employés de commerce et de service.

Ces résultats globaux sont bien sûr liés à la structure de l'emploi. 87 % des femmes travaillent dans le tertiaire et seulement 11 % dans l'industrie : les femmes représentent 18 % des ouvriers en 2005 contre 70 % des employés administratifs et 81% des employés de commerce ou de service (figure 1). Cependant 40 % des femmes appartiennent à des catégories, ouvrières et employées de commerce ou de service, dont les conditions de travail se sont plutôt détériorées entre 1994 et 2003 (Arnaudo et alii, 2004).

### 1. Catégories socioprofessionnelles des hommes et des femmes



Champ : tous salariés.

Source : Insee, enquête Emploi 2002.

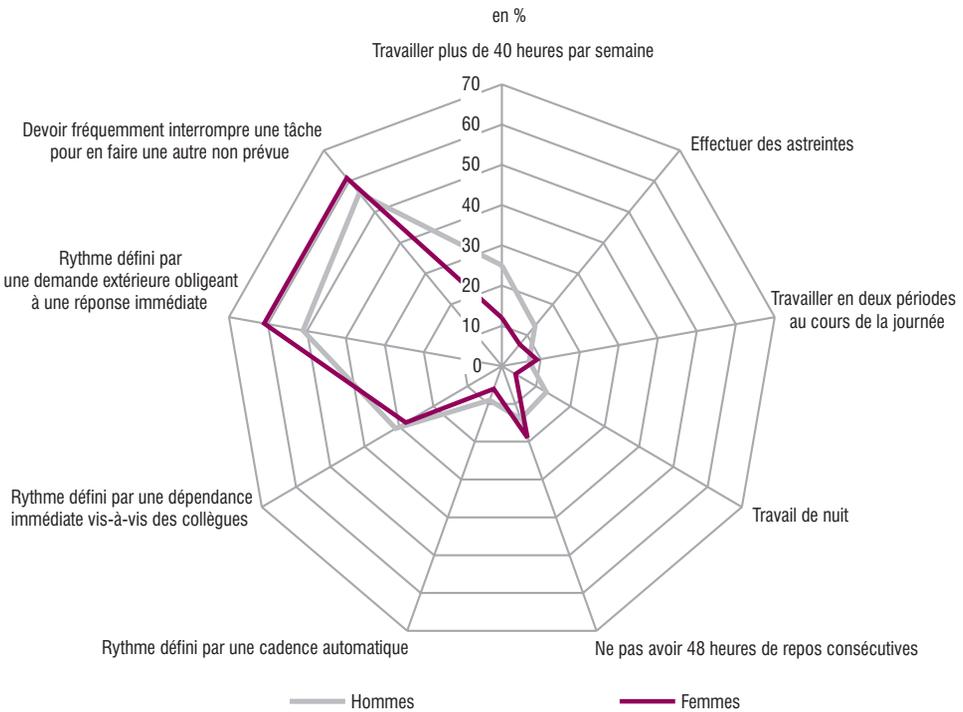
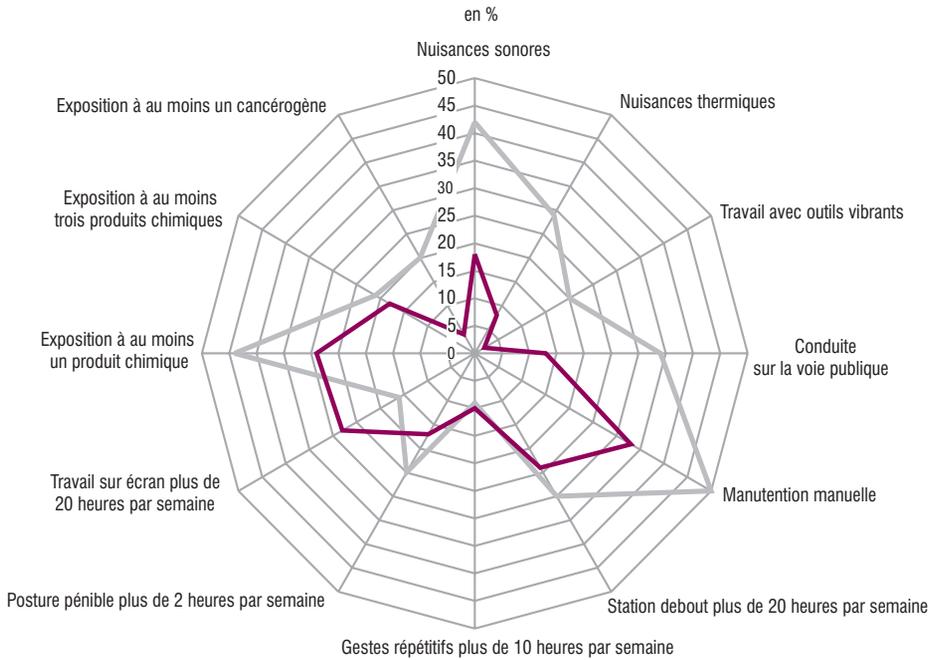
Quelques professions exposant à des pénibilités spécifiques sont de fait très investies par les femmes. Ainsi les femmes représentent trois quarts des professions intermédiaires de la santé et du travail social et 89 % des employées de services divers aux particuliers, toutes professions particulièrement exposées à de longues stations debout, au port de charge, à des postures pénibles.

Les femmes sont en revanche moins exposées aux produits chimiques que les hommes, y compris chez les ouvriers (66 % contre 51 %). L'écart s'accroît encore si l'on s'intéresse à des expositions longues, mais aussi aux multi-expositions. Les femmes sont néanmoins davantage exposées aux tensioactifs (agents nettoyants), ainsi qu'à divers produits liés au nettoyage et à la stérilisation, souvent utilisés dans le secteur de la santé.

### Le temps de travail des femmes

Les femmes travaillent moins souvent de longues durées hebdomadaires (plus de 40 heures par semaine), sont moins soumises à des astreintes ou au travail de nuit que les hommes (figure 2),

## 2. Les expositions professionnelles selon le sexe



Lecture : 42 % des hommes ont été exposés à une nuisance sonore au cours de la semaine précédant l'enquête.

Champ : tous salariés du champ Sumer.

Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

ces différences tenant aussi à la structure de l'emploi. Le travail de nuit pour les femmes<sup>2</sup> est surtout répandu dans les domaines de la santé, des transports, du service, mais au cours des dix dernières années il s'est surtout développé pour les ouvrières.

Les femmes connaissent plus souvent une absence de repos de 48 heures consécutives au cours d'une semaine ou une journée de travail éclatée en deux périodes. Ces contraintes sont en effet caractéristiques des secteurs de la santé et des activités de service, commerce, nettoyage, ainsi que des contrats à temps partiel pour ce qui concerne la journée éclatée.

## Des contraintes organisationnelles spécifiques pour les femmes

Les femmes voient moins souvent que les hommes leur rythme de travail défini par une cadence automatique ou par la dépendance immédiate des collègues. En revanche, comme elles travaillent plus souvent en contact avec le public, elles sont plus nombreuses que les hommes à devoir répondre sans délai à une demande extérieure. Leur travail est plus morcelé : 61 % des femmes, contre 56 % des hommes, doivent souvent « abandonner une tâche pour une autre plus urgente ».

En ce qui concerne les facteurs psychosociaux (*encadré 3*), les femmes de toutes les catégories socioprofessionnelles, à l'exception des cadres, sont plus nombreuses à subir une très forte demande psychologique<sup>3</sup>. Les femmes manquent plus souvent de latitude décisionnelle<sup>4</sup> que les hommes, à l'exception de la catégorie des employés administratifs. Quant au soutien social, qui diffère en moyenne assez peu d'une catégorie à l'autre, les femmes cadres et les ouvrières en manquent plus souvent que leurs collègues masculins (*figure 3*).

### Encadré 3

#### Les facteurs psychosociaux

Ils sont ici mesurés par le questionnaire de Karasek, outil internationalement reconnu et validé scientifiquement. Cet outil comporte 26 questions pour évaluer trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail : la demande psychologique (la charge mentale de travail dans ses différents aspects), la latitude décisionnelle (place des compétences et marges de manœuvre) et le soutien social (relations avec les collègues et les supérieurs). Pour chacune de ces dimensions, les réponses des

enquêtés permettent de calculer un score qui mesure leur exposition aux différents facteurs de risques psychosociaux. Le modèle de Karasek énonce que les situations à risque pour la santé, notamment cardiovasculaire, sont celles dites de « job strain », où le salarié est confronté à une forte demande psychologique (score supérieur à la médiane des scores) et dispose d'une faible latitude décisionnelle (score inférieur à la médiane). D'autres indicateurs peuvent être retenus, ce qui est le cas dans le modèle de Saltsa (*encadré 4*).

2. Le travail de nuit était interdit aux femmes dans l'industrie jusqu'à la loi du 19 juin 1987 qui l'autorise sous la double condition d'un accord de branche étendu et d'un accord d'entreprise. Seul l'accord national sur l'aménagement du temps de travail dans la métallurgie signé le 17 juillet 1986 a été étendu.

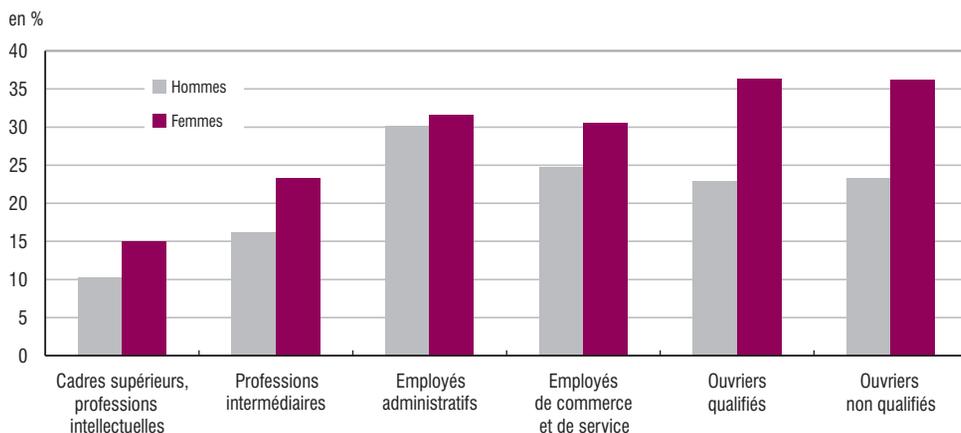
Le 25 juillet 1991, la Cour de justice des communautés européennes a considéré qu'une interdiction du travail de nuit des femmes était discriminatoire et contraire au principe d'égalité professionnelle. Pour se mettre en conformité avec le droit communautaire, un amendement à la loi sur l'égalité professionnelle a été adopté le 28 novembre 2000 supprimant le principe d'interdiction. La loi du 9 mai 2001 a fixé une réglementation relative au travail de nuit pour les salariés femmes et hommes, jusqu'alors inexistante.

3. Une très forte demande psychologique est définie par un score supérieur au troisième quartile de la distribution, c'est-à-dire tel que 25 % des salariés ont un score supérieur.

4. Une très faible latitude décisionnelle est définie par un score inférieur au premier quartile de la distribution, c'est-à-dire tel que 25 % des salariés ont un score inférieur.

Globalement ce sont les employés et les ouvriers qui sont le plus souvent soumis à une situation de « jobstrain » (*encadré 3*) réputée pour avoir des répercussions néfastes sur la santé. Le « job strain », caractérisé par une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, est très différent de la notion courante de stress souvent invoquée par les cadres, ici les moins touchés.

### 3. Proportion de salariés en situation de « jobstrain » par sexe et catégorie socioprofessionnelle



Champ : tous salariés du champ Sumer.  
Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

### Les femmes plus touchées par les troubles musculo-squelettiques (TMS)

Du fait de leurs expositions spécifiques aux risques du travail, les femmes sont donc beaucoup moins concernées que les hommes par les cancers professionnels, mais nettement plus sujettes à des troubles musculo-squelettiques (TMS), terme qui recouvre un ensemble de pathologies articulaires ou péri-articulaires touchant le dos et les membres. Les TMS ont provoqué (avec les maladies liées à l'amiante) la très forte augmentation du nombre de maladies professionnelles reconnues<sup>5</sup> au cours des dernières années. Les « affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail » représentent 68 % des maladies professionnelles avec arrêt reconnues en 2003, et les femmes sont majoritaires parmi les victimes de ces pathologies (58 % des TMS reconnus concernent des femmes).

En France, un réseau de surveillance épidémiologique, établi à titre expérimental par l'Institut de veille sanitaire dans la région Pays de la Loire en 2002, a établi que 12 % des hommes et 15 % des femmes sont atteints d'au moins un des six principaux TMS des membres supérieurs (Roquelaure et alii, 2005). Si l'on extrapolait ce taux à la population salariée française, on obtiendrait une estimation du nombre de personnes atteintes avoisinant 3 millions.

5. La reconnaissance des maladies professionnelles est faite par les caisses primaires d'assurance maladie sur la base de tableaux de maladies professionnelles (les TMS sont regroupés dans le tableau sous les termes « affections péri-articulaires » provoquées par certains gestes et postures de travail).

## Les facteurs de risques de TMS

L'origine des TMS est plurifactorielle : ergonomes, médecins du travail et épidémiologistes ont identifié un certain nombre de ces facteurs de risques, qu'on peut répartir en trois types (Roquelaure et alii, 2005) : physiques (contraintes posturales, travail sur écran ...), organisationnels (gestes répétitifs ...) et psychosociaux (demande psychologique, soutien social et latitude décisionnelle). En fonction des données disponibles dans l'enquête *Sumer 2003*, nous avons retenu neuf facteurs de risques dont le cumul est un indicateur du niveau de risque de TMS (*encadré 4*).

Encadré 4

### Construire un indicateur de risque de TMS

Pour construire un indicateur synthétique de risque de TMS à partir d'un questionnaire sur les expositions, on s'est appuyé, en l'adaptant aux données disponibles dans *Sumer 2003*, sur le modèle élaboré par un réseau de chercheurs suédois, nommé « consensus de Saltsa » (Meyer et alii, 2002 ; Sluiter et alii, 2001). Par rapport au questionnaire original, il manque des questions sur des gestes très spécifiques, par exemple « utilisation de la pince pouce index plus de quatre heures par jour » ou « travail bras éloignés du corps plus de quatre heures par jour », et l'indication sur l'existence d'une pause. L'indicateur ici présenté sous-estime donc l'indicateur synthétique Saltsa mais reflète à peu près correctement la structure du risque. Il est probablement perfectible : ainsi, l'indicateur rendrait mieux compte de la plus grande morbidité des femmes concernant les TMS s'il prenait en compte le manque de latitude décisionnelle, qui affecte davantage les femmes et est un facteur de risque déterminant dans le modèle de Karasek.

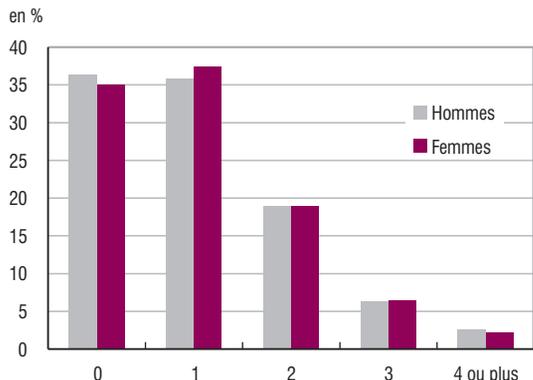
Les expositions retenues dans l'indicateur sont :

- le travail répétitif à cadence élevée plus de 20 heures par semaine ;
- la manutention manuelle de charges plus de 20 heures par semaine ;
- le travail avec contrainte visuelle plus de 20 heures par semaine ;
- le travail au froid (moins de 15° C) pendant plus de 20 heures par semaine ;
- le travail bras en l'air plus de 10 heures par semaine ;
- le travail dans une autre position pénible plus de 10 heures par semaine ;
- l'utilisation d'outils vibrants pendant plus de 2 heures par semaine ;
- une demande psychologique (mesurée par le questionnaire de Karasek) supérieure au troisième quartile ;
- un soutien social (mesuré par le questionnaire de Karasek) inférieur au premier quartile.

Selon la littérature épidémiologique, un salarié qui cumule deux de ces facteurs de risque ou plus, est dans une situation de fort risque de TMS (Sluiter et alii, 2001). Hommes ou femmes, 28 % des salariés apparaissent concernés par cette situation (*figure 4*). Les expositions qui

### 4. Nombre de facteurs de risque de TMS par sexe

Lecture : 37,4 % des femmes salariées sont exposées à un facteur de risques de TMS dans la liste de l'encadré 4.  
Champ : tous salariés du champ *Sumer*.  
Source : Dares-DGT, enquête *Sumer 2003*.



contribuent le plus au cumul de facteurs de risques sont le travail bras en l'air ou dans une autre posture pénible, le travail répétitif et le travail au froid (figure 5).

## 5. Proportion de salariés exposés à chaque facteur de risque

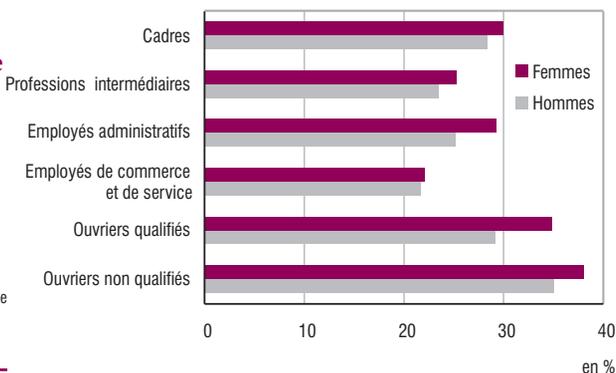
Facteur de risque	en %			
	Taux pour les salariés en fort risque de TMS		Rapport au taux moyen	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Travail répétitif à cadence élevée plus de 20 heures par semaine	17,6	21,6	2,7	2,8
Manutention manuelle de charges plus de 20 heures par semaine	24,7	14,3	2,4	2,7
Travail avec contrainte visuelle (écran) plus de 20 heures par semaine	36,7	58,0	1,7	1,8
Travail au froid (moins de 15°C) pendant plus de 20 heures par semaine	6,4	3,4	2,4	2,9
Travail bras en l'air plus de 10 heures par semaine	10,1	5,5	3,0	2,7
Travail dans une autre position pénible plus de 10 heures par semaine	22,9	16,3	2,7	2,7
Utilisation d'outils vibrants pendant plus de 2 heures par semaine	22,1	2,5	2,0	2,4
Très forte demande psychologique	55,9	64,4	2,1	2,3
Très faible soutien social	48,8	54,6	2,0	2,2

Lecture : 17,6 % des hommes en situation de fort risque TMS effectuent un travail répétitif à cadence élevée pendant plus de 20 heures par semaine. Cette proportion est 2,7 fois supérieure à celle observée pour l'ensemble des hommes.

Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

Si les femmes n'apparaissent globalement pas plus exposées que les hommes au risque de TMS, c'est parce qu'elles sont concentrées dans les professions d'employés, relativement moins exposées que les métiers ouvriers plus masculins. Mais, si on les compare aux hommes de la même catégorie socioprofessionnelle, elles sont systématiquement plus exposées (figure 6).

## 6. Proportion de salariés en fort risque de TMS selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe



De même, si l'on compare hommes et femmes selon la fonction principale qu'ils exercent, les femmes sont généralement plus exposées sauf dans les fonctions de direction générale ou d'installation-réparation-réglage où elles sont très peu représentées (figure 7).

## Des facteurs de risques différents selon les professions

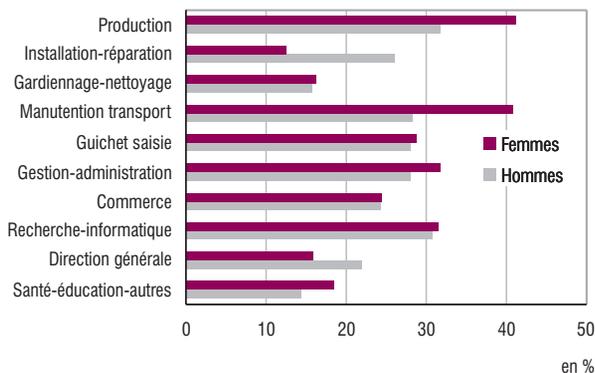
Les facteurs qui contribuent le plus aux risques de TMS ne sont pas les mêmes selon la catégorie socioprofessionnelle (figure 8).

## 7. Proportion de salariés en fort risque de TMS selon la fonction principale exercée et le sexe

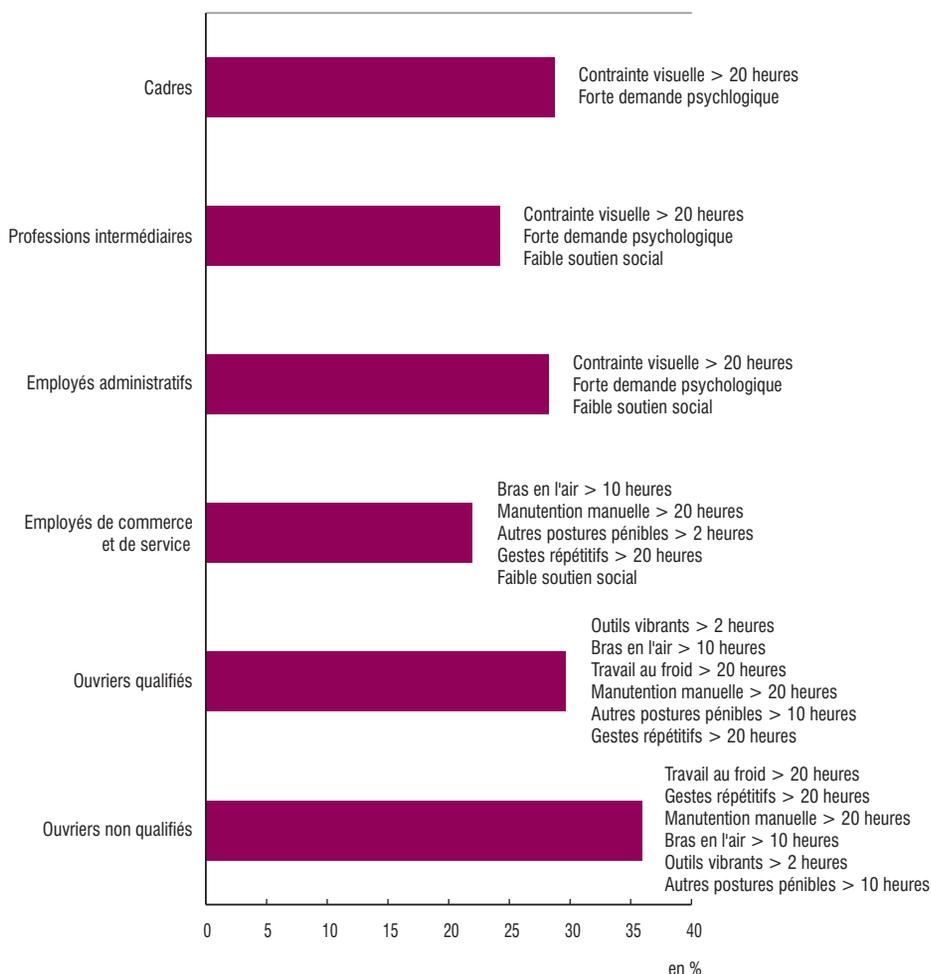
Lecture : 18,5 % des femmes dont la fonction principale exercée est la santé ou l'éducation sont en situation de fort risque de TMS contre 15 % des hommes.

Champ : tous salariés du champ Sumer.

Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.



## 8. Facteurs caractérisant les situations de fort risque de TMS selon la catégorie socioprofessionnelle



Lecture : 29 % des cadres sont en situation de fort risque de TMS. Les facteurs les affectant plus que la moyenne des salariés dans cette situation sont la contrainte visuelle (travail sur écran) plus de 20 heures par semaine et la forte demande psychologique.

Champ : sous salariés du champ Sumer.

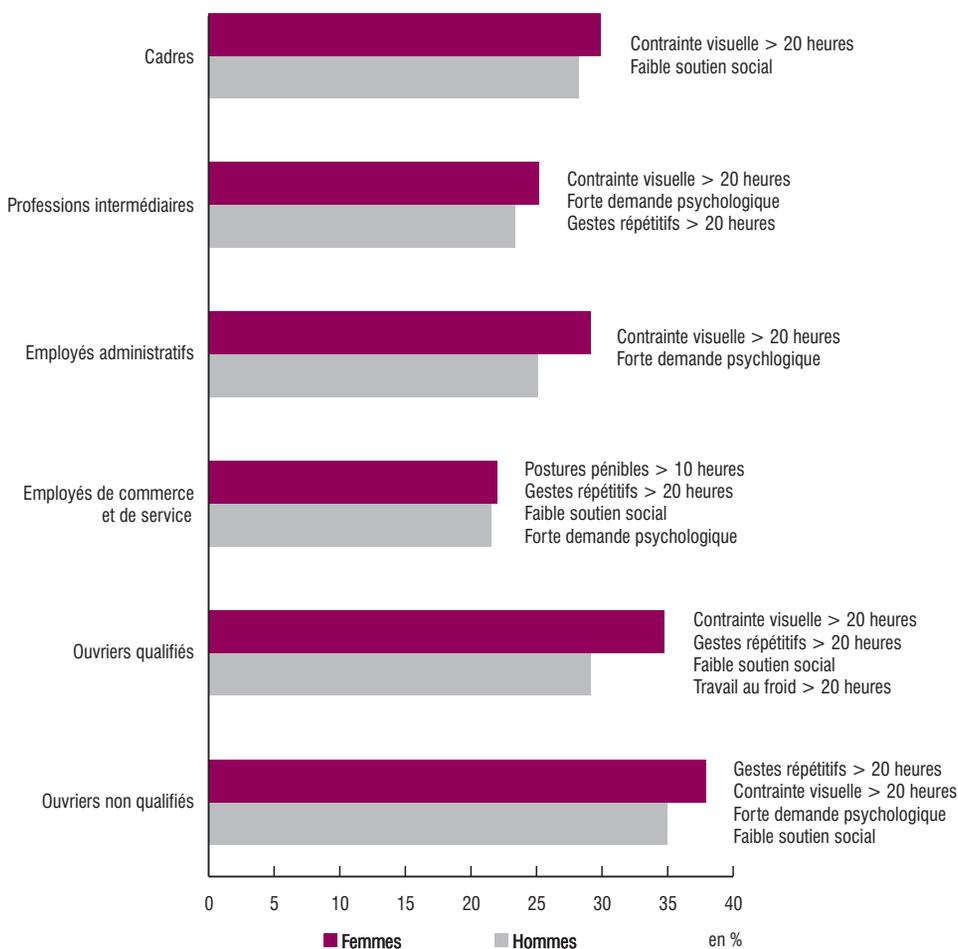
Source : Dares-DGT, Sumer 2003.

Pour les cadres, employés administratifs et professions intermédiaires qui connaissent un risque important de TMS, ce sont la forte demande psychologique et le travail sur écran plus de 20 heures par semaine qui dominent. Pour les professions intermédiaires, s'y ajoute le faible soutien social. Les autres catégories sont surtout fragilisées par les positions physiquement pénibles, les gestes répétitifs, l'utilisation d'outils vibrants, ainsi qu'un faible soutien social dans le cas des employés de commerce et de service.

## Des facteurs de risques différents selon le sexe

Les femmes cadres qui connaissent un fort risque de TMS manquent plus souvent de soutien social que leurs collègues hommes (*figure 9*). Pour les femmes des professions intermédiaires,

### 9. Facteurs principaux de risques plus présents chez les femmes que chez les hommes en fort risque de TMS



Lecture : au sein de la catégorie cadres, 28,2 % des hommes et 29,9 % des femmes sont en fort risque de TMS. Les facteurs plus fréquents pour les femmes que pour les hommes sont la contrainte visuelle plus de 20 heures par semaine et le faible soutien social.

Champ : salariés en fort risque de TMS.

Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

à la forte demande psychologique et au travail sur écran, s'ajoutent les gestes répétitifs. Parmi les employés administratifs soumis à un risque de TMS, les femmes subissent 1,4 fois plus souvent le travail sur écran (+ de 20 h par semaine) que les hommes. Chez les employés de commerce et de service, on retrouve beaucoup plus fréquemment chez les femmes les postures pénibles, accroupie, en torsion ... (positions typiques des activités de nettoyage) et aussi, dans une moindre mesure, les gestes répétitifs, le faible soutien social, la forte demande psychologique. Parmi les ouvriers qui risquent des TMS, les femmes se distinguent par une surexposition aux contraintes visuelles et aux gestes répétitifs avec en outre, pour les ouvrières non qualifiées, un surcroît de demande psychologique et un moindre soutien social relativement aux hommes.

## À caractéristiques comparables, les femmes sont nettement surexposées au risque de TMS

Si l'on raisonne « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire à ancienneté, âge, taille d'établissement et famille professionnelle<sup>6</sup> identiques (*figure 10*), la probabilité d'être exposé au risque de TMS est de 22 % supérieure pour les femmes par rapport aux hommes. En fait, sous un même intitulé de catégorie socioprofessionnelle, les tâches à effectuer et l'organisation du travail sont différentes pour les hommes et pour les femmes, et donc les conditions de travail et les risques professionnels qui en découlent (Gollac et Volkoff, 2002).

Cette division sexuée du travail repose largement sur des stéréotypes renvoyant aux aptitudes physiques et psychologiques respectives des hommes et des femmes et à leur influence supposée dans le fonctionnement des collectifs de travail. C'est ce qu'illustre bien un guide syndical<sup>7</sup> qui vise à élaborer, avec des salariés hommes et femmes travaillant ensemble, une analyse partagée des questions de santé et de sécurité au travail. Aux préjugés qui déterminent la répartition des tâches au sein du collectif de travail s'ajoutent des problèmes dus à la variabilité des morphologies face à des outils de travail standardisés pour un être humain moyen et le plus souvent adaptés à un homme moyen mais pas à une femme moyenne.

La pénibilité réelle, notamment pour les femmes, s'avère parfois bien différente de l'idée *a priori* qu'en ont les personnes en charge d'organiser le travail, et même des représentations spontanées des salariés. Les facteurs de risques liés au travail des femmes doivent être concrètement décrits et leur importance mieux appréhendée, pour que les démarches de prévention gagnent en efficacité. ■

---

6. Les « familles professionnelles » (FAP) sont une des principales nomenclatures de métier. Leur construction résulte d'un rapprochement entre la nomenclature des « professions et catégories socioprofessionnelles » (PCS) utilisée par l'Insee dans les sources sur l'emploi et le « répertoire opérationnel des métiers et des emplois » (Rome) utilisé par l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) pour coder les emplois recherchés par les demandeurs ainsi que les offres déposées par les entreprises. Les FAP regroupent les professions qui font appel à des compétences communes sur la base de « gestes professionnels » proches.

7. « Ciel, un hippopotame dans mon milieu de travail ! » Guide de sensibilisation aux impacts sur la santé au travail des rapports hommes-femmes difficiles - Confédération des syndicats nationaux du Québec.

## 10. Probabilité d'être en fort risque de TMS

Modèle explicatif de la variable « Être en fort risque de TMS »	Odd ratio
<b>Sexe</b>	
Femme	1,22
<i>Réf : homme</i>	-1-
<b>Intérimaire</b>	
Moins d'un an dans l'établissement	0,73
Trois ans ou plus dans l'établissement	1,17
<i>Réf : 2 ans dans l'établissement</i>	-1-
<b>Fonction principale</b>	
Installation, réparation, réglage	0,77
Nettoyage, gardiennage	0,62
Manutention magasinage transport	1,32
Direction générale	0,62
Santé, éducation, information, autres	0,65
<i>Réf : guichet, saisie, standard</i>	-1-
<b>Âge</b>	non significatif
<b>Taille de l'établissement</b>	
Moins de 10 salariés	0,65
10 à 50 salariés	0,88
Plus de 500 salariés	0,90
<i>Réf : 50 à 199 salariés</i>	-1-
<b>Famille professionnelle</b>	
Ouvriers non qualifiés du BTP	1,85
Ouvriers qualifiés du gros œuvre du bâtiment	3,03
Ouvriers qualifiés du second œuvre du bâtiment	1,65
Ouvriers qualifiés travaillant par formage du métal	1,84
Ouvriers qualifiés de la mécanique	1,63
Ouvriers non qualifiés des industries de process	1,88
Ouvriers non qualifiés du textile et du cuir	2,26
Ouvriers qualifiés du textile et du cuir	2,44
Ouvriers non qualifiés du bois et de l'ameublement	3,75
Ouvriers qualifiés du bois et de l'ameublement	1,74
Ouvriers de la réparation automobile	2,52
Conducteurs de véhicule	0,45
Agent d'exploitation des transports	0,55
Techniciens des services administratifs, comptables et financiers	1,36
Cadres de la Fonction publique	1,70
Employés et techniciens de la banque	1,60
Vendeurs	0,70
Cuisiniers	0,62
Employés et agents de maîtrise de l'hôtellerie-restauration	0,65
Coiffeurs	1,56
Aides à domicile	0,41
Agents de gardiennage et de sécurité	0,48
Employés de service divers	0,34
Professionnels de l'information et de la communication	1,78
Professionnels des arts et du spectacle	1,54
Infirmiers, sage femmes	0,52
Professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive	0,34
Enseignants du privé	0,14
<i>Réf : cadres administratifs, comptables et financiers</i>	-1-

Note : les *odds ratios* comparent le risque d'être en fort risque de TMS plutôt que de ne pas l'être de chaque catégorie par rapport à la catégorie de référence : plus il est élevé, plus la probabilité que la catégorie concernée soit en fort risque de TMS est élevée. Ils résultent d'un modèle logit comprenant toutes les variables du tableau. Tous les *odds ratios* ici présentés sont significatifs au seuil de 5 %.

Lecture : toutes choses égales par ailleurs une femme a 22 % de chance de plus qu'un homme d'être en fort risque de TMS.

Champ : tous salariés du champ Sumer.

Source : Dares-DGT, enquête Sumer 2003.

---

## Pour en savoir plus

- Arnaudo B. et alii, « L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003 - Premiers résultats de l'enquête Sumer 2003 », *Premières Synthèses* n° 52.1, décembre 2004.
- Messing K., « La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ? » Les éditions du Remue-Ménage, Montréal et Octarès, Toulouse, 2000.
- Messing K., « La place des femmes dans les priorités de recherche sur la santé au travail au Québec », *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 57 n°4, automne 2002.
- Messing K., « Le genre des » opérateurs « : un paramètre pertinent pour l'analyse ergonomique ? », *Les cahiers du Mage* n° 4, p. 45-60, 1996.
- Meyer J.-P. et alii, « Troubles musculo-squelettiques du membre supérieur liés au travail - Consensus clinique pour le repérage des formes précoces de TMS », *Archives de maladies professionnelles* n° 1, Masson, 2002.
- Roquelaure Y., Ha C., Sauteron M., « Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les Pays de la Loire : surveillance en entreprises en 2002 » - Institut de veille sanitaire, 2005.
- Gollac M. et Volkoff S., « La mise au travail des stéréotypes de genre. Les conditions de travail des ouvrières », *Travail, Genre et Sociétés* n° 8, p. 25-53, août 2002.
- Gollac M., « Donner un sens aux données : l'exemple des enquêtes statistiques sur les conditions de travail », *Dossiers du Centre d'étude de l'emploi*, 1998.
- Sluiter et alii, « Criteria document for evaluation of the work-relatedness of upper extremity musculoskeletal disorders », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 27 suppl. 1:1-102, 2001.
-