

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

**L'impact des problèmes
d'ergonomie sur le bien-être des
travailleuses du secteur de
l'esthétique**

Auteur·e : FABLE Romane
Promoteur·rice : SCHEPENS Bénédicte
Année académique 2023-2024
Master 60 en sciences du travail

Remerciements

Comme il est coutume de le faire, je voudrais par le biais de cette page remercier les personnes qui d'une manière ou d'une autre ont contribué à la réalisation d'un travail aussi important. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui m'ont soutenue tout au long de cette démarche.

En particulier, je souhaite remercier Madame Bénédicte Schepens pour avoir accepté d'encadrer ce mémoire et pour ses précieux conseils qui m'ont permis d'améliorer considérablement la qualité de mon travail.

Je suis également très reconnaissante envers mes parents et mon frère pour leur soutien inconditionnel et leur encouragement tout au long de mes études. Grâce à eux, à leur soutien, à leur pouvoir de conviction et de motivation, j'ai pu surmonter les difficultés, mener à bien mes études et les finaliser au travers de ce mémoire.

Enfin, je tiens à remercier chaleureusement mes amis pour leur amitié, leur écoute et leur soutien moral.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Le secteur de l'esthétique	2
2.1. QUELQUES DONNEES CHIFFREES	3
2.2. LE METIER D'ESTHETICIENNE	3
3. Ergonomie	4
3.1. DEFINITION ET OBJECTIFS	4
3.2. INTERET DE LA DEMARCHE ERGONOMIQUE	5
3.3. DEMARCHE ERGONOMIQUE ET METHODES D'ANALYSE	6
4. Ergonomie dans le secteur de l'esthétique	7
4.1. INTRODUCTION	7
4.2. PROBLEMES ERGONOMIQUES SPECIFIQUES AU SECTEUR DE L'ESTHETIQUE	8
4.2.1 Les troubles musculosquelettiques (TMS)	8
4.2.1.1. Définition des TMS	8
4.2.1.2. TMS dans le secteur de l'esthétique	8
4.2.1.3. La prévention des TMS	10
4.2.2. Instruments de travail	10
4.2.3. Risques biologiques	11
4.2.4. Risques chimiques	12
5. Bien-être au travail	14
5.1. DEFINITION DU BIEN-ETRE AU TRAVAIL	14
5.2. LA SATISFACTION AU TRAVAIL	14
5.3. RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET SANTE MENTALE AU TRAVAIL	15
5.3.1. Définition des risques psychosociaux	15

5.3.2. Quels sont les facteurs de risque psychosociaux.....	16
5.3.3. Les troubles psychosociaux.....	18
5.3.3.1. Le stress au travail	18
5.3.3.1.1. Les 10 facteurs de stress au travail.....	19
5.3.3.1.2. Les étapes et les études du stress.....	20
5.3.3.1.3. Les conséquences du stress au travail	20
5.3.3.2. Le Burn out	21
5.3.3.2.1. Les caractéristiques du burn out.....	21
5.3.3.2.2. Burn out et stress professionnel	22
6. L'impact des problèmes ergonomiques sur le bien-être	23
7. Conclusion.....	26
8. Discussion	27
Bibliographie.....	29
Annexes	38
ANNEXE 1 : METHODE BRIEF	38

1. Introduction

Travaillant comme étudiante depuis plus de 4 ans dans un salon de beauté, j'ai pu me familiariser avec cet environnement spécifique et j'ai été confrontée à de nombreuses situations problématiques qui m'ont amenée à me questionner davantage sur l'environnement de travail particulier dans les salons de beauté.

Au fil des années, les équipes du salon dans lequel je suis occupée se sont renouvelées à plusieurs reprises pour différentes raisons. Parmi celles-ci, on retrouve :

- le mal-être psychologique au sein de l'organisation ;
- une faible reconnaissance professionnelle de la part de la direction ;
- le manque d'investissement dans la formation du personnel ;
- des ennuis de santé dus à l'environnement de travail ou à des troubles musculosquelettiques détectés trop tard et donc irréversibles pour certains.

Tout ceci finit inévitablement par atteindre la motivation du personnel, augmenter le taux d'absentéisme et accroître le stress ressenti par les équipes en place.

Un tel turnover au niveau du personnel entraîne inmanquablement des répercussions sur le fonctionnement du salon de beauté et par voie de conséquence, une baisse de la qualité des soins dispensés. Cette baisse de qualité et d'implication des esthéticiennes contribue à une diminution de la fréquentation du salon par une clientèle pourtant devenue fidèle et régulière au fil des années.

Ce sont toutes ces raisons qui m'ont motivée à me pencher sur ce sujet afin d'en apprendre davantage et de contribuer à l'état des connaissances sur le sujet.

Ainsi, la question de recherche à laquelle je tenterai de répondre dans ce mémoire est la suivante : les problèmes d'ergonomie rencontrés par les travailleuses du secteur de l'esthétique impactent-ils leur bien-être au travail ?

Pour tenter d'apporter des éléments de réponse à cette question, je commencerai par décrire le secteur de l'esthétique et son contexte spécifique ainsi que définir les tâches des esthéticiennes. Je réaliserai ensuite une synthèse des connaissances scientifiques actuelles sur les sujets abordés par la question de recherche, à savoir l'ergonomie et le bien-être de manière générale et

spécifique au secteur de l'esthétique. Sur base de cette revue de la littérature, je chercherai à établir des liens de cause à effet entre ces deux champs théoriques afin de répondre à la question de recherche et d'en comprendre les implications.

2. Le secteur de l'esthétique

Cette recherche se concentrant sur l'impact des problèmes d'ergonomie sur le bien-être des travailleuses dans le contexte du secteur de l'esthétique, il est important de définir et contextualiser ce secteur et le métier d'esthéticienne de manière plus précise.

Le métier d'esthéticienne prend son essor en 1925 lorsque Nadia Payot ouvre en France son premier salon de beauté. La première école de soins esthétiques voit le jour en 1947 et N. Payot y enseigne des gestes favorisant l'efficacité des produits cosmétiques, jusqu'alors utilisés de manière simplifiée (Payot, n.d.).

Le secteur de l'esthétique, outre les instituts de beauté, regroupe aussi les centres de bronzage, les salons de coiffure, les parfumeries et les centres de massages. Pour clarifier la notion utilisée dans le cadre de ce mémoire, nous nous concentrerons sur les tâches d'une esthéticienne travaillant dans un institut de beauté telles que listées par le SIEP¹ : soins préventifs ou esthétiques (aspect et santé de la peau, prévenir les conséquences du vieillissement, épilation, gommage, maquillage, massage, soins des ongles, pose de cils, etc.), contact avec la clientèle, tâches administratives et participation au bon fonctionnement et à la bonne tenue du salon de beauté (Siep, 2012).

Sur le plan économique, nous retiendrons que le milieu des soins esthétiques appartient au secteur tertiaire qui regroupe le commerce et les industries de service, tel que défini par Clark Colin (1957) qui classe les activités économiques de production en trois secteurs.

¹ Le Service d'Information sur les Etudes et les Professions (SIEP) une ASBL active en Wallonie et à Bruxelles. (<http://coj.be/author/siep/>)

2.1. Quelques données chiffrées

Pour faciliter la lecture de ce mémoire, nous parlons et parlerons des travailleuses de l'esthétique au féminin étant donné que les dernières statistiques disponibles en Belgique, datant de 2017, classent le secteur de l'esthétique dans le top 5 des professions représentées par plus de 90 % de femmes (Statbel, 2018).

En Belgique, seuls les chiffres publiés par Fedris² sont accessibles mais manquent fortement de précision, car ils ne reprennent que le total des heures d'exposition aux risques pour le secteur « soins de beauté », repris sous le code NACE 96.022 (Agence fédérale des risques professionnels, 2022).

Si peu de données sont disponibles en Belgique, plus d'informations sont publiées par des organismes français :

- près de 26.785 salariés sont occupés dans 9.350 instituts de beauté (Cnaib, 2020) ;
- le secteur est composé majoritairement d'instituts indépendants ne dépendant pas d'un réseau, c'est le cas pour 2/3 des entreprises (Propulse by CA, 2024) ;
- 80 % des instituts n'occupent pas de salarié (Propulse by CA, 2024) ;
- les réseaux sous enseigne se sont beaucoup développés ces dernières années et représentent aujourd'hui 1/3 des entreprises du secteur (Propulse by CA, 2024).

2.2. Le métier d'esthéticienne

Comme mentionné plus haut, les tâches prescrites d'une esthéticienne sont diverses et variées (apparence et entretien de la peau, limiter les conséquences du vieillissement, épilation, gommage, maquillage, massage, soins des ongles, pose de cils, etc.).

² FEDRIS est l'Agence fédérale des risques professionnels, responsable du contrôle, de la prévention, de l'information et de l'indemnisation des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé et public en Belgique (source : site web de Fedris).

Elles ont également la charge de tâches administratives et doivent participer au bon fonctionnement et à la bonne tenue du salon de beauté (veiller à la propreté des lieux, désinfecter le matériel, gérer les stocks, répondre aux appels téléphoniques, veiller au paiement des soins, etc.). La profession implique également une dimension relationnelle forte, caractérisée par l'accueil personnalisé, le conseil adapté et le maintien d'une relation de confiance durable (Siep, 2012).

Cette dimension sociale du métier est aussi mise en avant par Ivan Jablonka (2015) en soulignant l'importance de la relation entre l'esthéticienne et sa cliente. Il met en avant les efforts nécessaires à l'exécution de tâches qui sont sous-évalués, parce que souvent renvoyés à des « dons naturels typiquement féminins » (Hidri Neys, 2024).

3. Ergonomie

3.1. Définition et objectifs

Le Centre de Connaissance Belge sur le Bien-être au Travail³ (Beswic) reprend la définition de l'ergonomie établie par l'International Ergonomics Association (IEA) qu'il base sur les dernières évolutions de la discipline scientifique qui y est associée :

L'ergonomie est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les êtres humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique les principes théoriques, les données et les méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes (Beswic, n.d.)

Beswic explique alors qu'il est possible de limiter l'apparition de problèmes liés à une fonction en réfléchissant à la configuration des environnements de travail, en choisissant consciencieusement des équipements techniques adaptés aux fonctions et en garantissant une bonne organisation au sein de l'entreprise. L'ergonomie permettra aussi de réduire la charge mentale, les erreurs humaines et éviter les douleurs musculaires (Beswic, n.d.).

³ « Beswic est le centre de connaissance belge sur le bien-être au travail. Il a été conçu pour rassembler toute l'information sur le bien-être au travail. » (source : <https://beswic.be/fr/propos-de-beswic>)

Ainsi, l'étude de E. Brangier et J-M. Robert (2014) détaille les 3 modalités d'intervention de l'ergonomie. La première modalité étant l'ergonomie corrective (intervenir sur des situations de travail inadaptées existantes pour les transformer), la seconde étant l'ergonomie de prévention/conception (l'ergonome participe activement lors des étapes de conception du travail ou de systèmes humains/machines) et la troisième étant qualifiée d'ergonomie prospective (elle s'intéresse aux systèmes à concevoir ou à imaginer).

Winser (2015) définit l'ergonomie de la même manière et lui attribue deux buts :

- améliorer et maintenir la santé des travailleurs ;
- créer et maintenir le système technique de l'entreprise au niveau de la production et de la sécurité.

3.2. Intérêt de la démarche ergonomique

Toujours selon Beswic, il y a une triple justification pour l'adoption d'une approche des risques ergonomiques dans la prévention au travail (Beswic, n.d.) :

- la motivation humaine : le travail faisant partie intégrante de notre société d'aujourd'hui, il est nécessaire de contribuer au bien-être et à la qualité de vie de l'employé afin que le travail ne devienne pas un poids au quotidien et que l'engagement du personnel reste intact ;
- la motivation juridique/légale : les employeurs en Belgique sont soumis aux divers lois et règlements régissant les relations de travail et sont responsables de l'approche planifiée et structurée de la prévention au moyen d'un système dynamique de gestion des risques portant entre autres sur l'ergonomie, tel que repris dans l'article Premier du Chapitre 2 du Code du bien-être ;
- la motivation économique : adopter une approche ergonomique permettra à l'entreprise de faire travailler ses salariés dans des conditions idéales en limitant les risques de blessures et donc de limiter les dommages collatéraux de l'absentéisme.

3.3. Démarche ergonomique et méthodes d'analyse

En Belgique en 2005, la Direction générale Humanisation du travail⁴ critiquait déjà l'absence d'attention à l'ergonomie, mentionnant que les fabricants/concepteurs d'un produit, d'un poste de travail ou d'une forme d'organisation ne tenaient pas suffisamment compte des caractéristiques des utilisateurs potentiels ou des modalités d'utilisation. Elle dénonçait la seule prise en compte des paramètres techniques, esthétiques ou économiques et appelait alors à la nécessité de faire appel au conseiller en prévention qui selon les cas pouvait recourir à un spécialiste en ergonomie afin de poursuivre l'étude de l'installation d'un poste de travail (Direction générale Humanisation du travail, 2005).

Cette étude d'un poste de travail, basée sur différentes méthodes, analyse la manière dont le travailleur réalise ses tâches prescrites en fonction de son environnement et des contraintes rencontrées, et considère également les motivations qui guident le travailleur. Les objectifs poursuivis par l'initiateur de la demande seront différents si on cherche à diminuer des facteurs qui sont néfastes à la santé des travailleurs ou si on cherche à créer de nouvelles tâches au sein de l'entreprise. Grâce à cette analyse, les ergonomes pourront construire un diagnostic et proposer des actions à mettre en place pour améliorer les conditions de travail des employés (Lancry, 2021).

Cependant, la démarche ergonomique a fait en 2024 l'objet d'une modification de certains articles du Code du bien-être, fixant un cadre législatif pour la prévention des troubles musculosquelettiques. Le 19 mars 2024, est publié au Moniteur Belge l'Arrêté Royal modifiant le livre VIII du code du bien-être au travail en ce qui concerne l'ergonomie et la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). Il est clairement établi que l'employeur doit tenir compte lors de la conception de nouveaux postes de travail ou de modifications de postes existants de l'aspect ergonomique des installations (article VIII.1-1, §1er du code). Par exemple, dans le

⁴ La Direction générale Humanisation du travail fait partie de la structure du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale et est responsable de la préparation, promotion et exécution de la politique en matière de bien-être au travail (source : site web du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale).

secteur de l'esthétique, la méthode BRIEF⁵ (Baseline Risk Identification Ergonomics Factors) pourrait être utilisée.

4. Ergonomie dans le secteur de l'esthétique

4.1. Introduction

Tous les secteurs d'emploi ne sont pas égaux face aux problèmes d'ergonomie et présentent chacun des défis différents en fonction des spécificités de leurs postes de travail et des tâches à accomplir. En effet, on peut facilement imaginer qu'une travailleuse du secteur esthétique n'est pas confrontée aux problèmes d'exposition au soleil dans la même mesure qu'un maçon travaillant à l'extérieur.

En parcourant les catégories utilisées par Beswic, des exemples spécifiques liés à l'ergonomie des postes de travail du secteur de l'esthétique peuvent apparaître :

- l'équipement technique (machines, outils de travail, etc.) ;
- les lieux de travail (lieux de travail, agencement, bruit, lumière, poussière, etc.) ;
- l'organisation du travail (contenu des tâches et leur répétition, horaire de travail, communication, formation, etc.) ;
- les méthodes (postures, durée des soins, etc.) ;
- les produits utilisés (poids, forme, propriétés chimiques, leur température d'utilisation, etc.) ;
- la personne prise dans son entièreté (condition physique, santé mentale, capacité cognitive, compétences, niveau de formation, etc.).

Nous identifierons à travers ce point dédié à l'ergonomie appliquée au secteur de l'esthétique les principaux risques ergonomiques auxquels les esthéticiennes sont confrontées afin de s'intéresser à leur impact sur le bien-être des travailleuses dans le prochain point.

⁵Annexe BRIEF : Méthode qui mesure la charge physique, qui est une combinaison de postures, de forces et de répétition/durée.

4.2. Problèmes ergonomiques spécifiques au secteur de l'esthétique

4.2.1 Les troubles musculosquelettiques (TMS)

4.2.1.1. Définition des TMS

L'agence fédérale des risques professionnels les définit comme :

Un ensemble de troubles des systèmes musculaires ou squelettiques d'une ou de plusieurs parties des membres supérieurs (mains, poignets, coudes et épaules), de la nuque ou du dos et qui sont dus à l'accumulation de petites blessures répétées provoquées par des contraintes mécaniques (Agence fédérale des risques professionnels, n.d.).

En Belgique en 2022, 57 % des problèmes de santé causés par le travail étaient dû aux troubles musculosquelettiques (Op het Eyndt, 2021).

Bien que les données concernant le secteur des soins de beauté en Belgique ne soient pas suffisamment précises, des statistiques françaises relèvent que 96,9 % des coiffeurs et esthéticiens sont soumis à ces troubles musculosquelettiques contre 74,3 % pour l'ensemble des autres secteurs professionnels (Champarnaud & al., 2017).

4.2.1.2. TMS dans le secteur de l'esthétique

La surutilisation professionnelle des membres supérieurs (mains et poignets) entraîne des troubles musculosquelettiques causés par des mouvements répétitifs. Ces parties du corps sont les plus touchées, car ce sont celles qui sont les plus sollicitées lors des soins apportés à la clientèle. Il est à noter que l'utilisation de matériel vibrant peut augmenter le risque d'accumulation de troubles traumatiques (Patil, 2016).

Dans son étude, D. Patil avait comme objectif d'évaluer la fonction de la main dominante chez les esthéticiennes. Les résultats ont démontré une perte de force qui s'est installée au fur et à mesure du temps au niveau du pouce et de l'index, souvent sollicités lors des soins ou des manipulations esthétiques (masser, tenir une pince à épiler, tenir un pinceau de maquillage, tenir la main de la cliente pendant la pose d'ongles, etc.) (Patil, 2016).

À ces contraintes s'ajoutent la pénibilité physique du poste de travail due au maintien prolongé de mauvaises postures dans lesquelles le personnel est amené à prodiguer les soins, aux grandes

amplitudes des mouvements, aux appuis récurrents sur le poignet ou le coude et à l'utilisation d'outils vibrants (Brunet & al., 2015).

Il faut également souligner que certaines fonctions physiologiques comme l'augmentation de la dépense énergétique de base, les variations de la fréquence cardiaque, les changements de pression artérielle représentent des atteintes physiques engendrées par des positions assises ou debout prolongées (Bouisset & al., 1959). Il faut aussi mentionner les troubles circulatoires rencontrés chez les esthéticiennes bien que ceux-ci ne soient pas catégorisés comme TMS. On peut citer par exemple le syndrome des jambes lourdes et l'apparition de varices et d'œdèmes des membres inférieurs qui sont favorisés par les conditions de travail en station debout prolongée (ErgoFrance, 2019).

Les facteurs organisationnels augmentent également le risque d'apparition des TMS, comme le fait de travailler sous contrainte de temps sans avoir la possibilité de prendre des pauses de récupération, de répéter des tâches monotones ou d'être soumis à des procédures rigides (Brunet et al., 2015).

Une étude réalisée en Inde, qui établit le lien entre les TMS et la fatigue chez les esthéticiennes, montre que chez 80 personnes interrogées, ayant une moyenne d'âge de 31,69 ans +/- 5,65 ans, les zones du corps les plus impactées par la douleur en une année de travail étaient par ordre décroissant pour la partie supérieure du corps : des douleurs au niveau du cou (36 %), souffrance des épaules (29 %), des douleurs au poignet (23 %) et des douleurs au coude (14 %). En ce qui concerne les membres inférieurs du corps, des douleurs aux genoux ont été remontées par 63 % du panel, 45 % ont remonté des douleurs de lombalgies, 34 % d'entre elles signalaient des douleurs aux chevilles et 18 % des douleurs au bassin et aux hanches (Patel & al., 2023).

4.2.1.3. La prévention des TMS

Le manque d'attention à la problématique de la prévention des TMS réside en partie dans la difficulté à identifier ces troubles comme les conséquences directes des conditions de travail. Leur prévention est donc ralentie puisqu'ils sont souvent détectés à un stade bien avancé après qu'aucune mesure de suivi n'ait été mise en place. La CSC⁶ (2001) avance d'autres causes invisibilisant l'étendue des TMS dans le secteur de l'esthétique :

- l'ampleur des TMS est sous-estimée, car les travailleuses les plus touchées quittent le secteur par choix ou dépit (une fois les dommages irréversibles), faussant les statistiques ;
- les professionnels de la santé et/ou les travailleurs ne font pas systématiquement le lien entre les conditions de travail et les troubles occasionnés chez l'individu ;
- le travailleur peut aussi s'habituer aux douleurs provoquées par les TMS et finir par les banaliser.

Toutefois, en Belgique depuis la publication au Moniteur Belge, le 19 mars 2024, du nouvel Arrêté Royal modifiant le livre VIII du code du bien-être au travail en ce qui concerne la prévention des TMS mentionné au point 3.3 de ce mémoire, la mise en cause des employeurs est clairement établie en termes de responsabilité sur la réduction des sources de troubles musculosquelettiques (Service public fédéral, 2024).

4.2.2. Instruments de travail

Le métier d'esthéticienne nécessite de travailler au quotidien avec des appareils de différentes natures et des instruments dont certains présentent des risques de coupures lors de leur manipulation pendant les soins dispensés (ciseaux, rasoirs, pinces pour ne citer qu'eux).

Le risque de brûlure est également présent lors de l'utilisation d'appareils chauffants (pierres, cire) ou de substances chaudes (cire, bougies) (ErgoFrance, 2019).

Il est intéressant de noter que peu d'études abordant les risques ergonomiques rencontrés par les esthéticiennes mentionnent les dangers liés aux instruments tranchants utilisés, certains étant

⁶ La CSC est la Confédération des Syndicats chrétiens

similaires à ceux employés dans les salons de coiffure. Pourtant, cette question est davantage traitée dans la littérature scientifique concernant le secteur de la coiffure. (INRS, 2004). Ces études portent non seulement sur les dangers directs associés à l'utilisation d'objets tranchants (coupures, perforations, etc.), mais aussi sur les risques biologiques liés à ces blessures et mentionnés ci-dessous.

4.2.3. Risques biologiques

De nombreuses études scientifiques portant sur les risques biologiques liés aux soins esthétiques se concentrent principalement sur les dangers de transmission entre les clients d'un même salon, notamment en raison de la réutilisation d'instruments non stérilisés ou de pratiques non hygiéniques. C'est ce que souligne l'étude de Najwa Menwer Alharbi et Hanan Mohammed Alhashim qui examinent le rôle des centres esthétiques en tant que sources potentielles de transmission de maladies ou d'infections (Alharbi & Alhashim, 2021).

Cependant, peu d'études se penchent sur la transmission de ces maladies et infections aux professionnels des soins esthétiques. Pourtant, selon le ministère du Travail américain, les prothésistes ongulaires peuvent être exposés à des pathogènes transmissibles par le sang ainsi qu'à des infections fongiques dans l'exercice de leur métier. Toujours selon le ministère du Travail américain, ces pathogènes incluent l'hépatite B, l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (Occupational Safety and Health Administration, n.d.).

En effet, de la même manière que des instruments mal nettoyés peuvent transmettre des maladies entre clients, les professionnels travaillant dans ces centres peuvent également être contaminés en raison d'une mauvaise utilisation des outils nécessaires à la pratique de leur métier. L'étude de Bartosz Bilski et Barbara Marynowicz met en lumière ce problème, indiquant que plus de la moitié des professionnels interrogés (53 % d'un échantillon de 118 professionnels travaillant dans des centres esthétiques ou des salons de coiffure) se sont blessés avec un outil tranchant au cours des deux dernières années (Bilski & Marynowicz, 2006).

À l'instar du monde médical, d'autres soins peuvent également amener l'esthéticienne à entrer en contact avec des fluides corporels et être infectée par des agents pathogènes, augmentant le risque de contamination et de transmission de certaines maladies (Officiel Prévention, 2012)

Ces risques biologiques ne sont pas à négliger, car pour garantir une certaine proximité dans la relation établie entre l'esthéticienne et le client, beaucoup d'employées se montrent réticentes à l'utilisation de certains moyens de protection qui peuvent être perçus comme une barrière dans cette relation (Asseray & al., 1998).

Par exemple, les gants de protection ne sont pas toujours utilisés, contrairement aux consignes élémentaires de santé et sécurité, car ils sont qualifiés de gênants pour le soin à apporter et diminuent la sensation tactile (Asseray & Al., 1998). Un autre inconvénient relevé sur l'utilisation des gants de protection est le phénomène irritatif, ou allergique (Latex) (Abiteboul et al., 2003).

4.2.4. Risques chimiques

Les esthéticiennes exposent leur peau à certains dangers à force d'utiliser certains produits chimiques dangereux ou allergisants (la cire épilatoire, le latex des gants, le nickel venant des instruments utilisés, les agents chlorés des désinfectants, les différents solvants, les tensio-actifs des détergents, etc.) (ErgoFrance, 2019).

L'Anses, le pôle Santé au travail-Métropole Nord et l'INRS se sont associés pour évaluer le risque lié à l'exposition des travailleuses du secteur de l'onglerie aux substances contenues dans les produits utilisés (incluant les vernis et les composés acryliques) sur base de questionnaires envoyés aux instituts participants. Des prélèvements de particules de gaz ont ensuite été réalisés à point fixe chez les répondants pendant la durée des soins. Selon les analyses de données disponibles, il y aurait plus de 700 substances présentes dans la composition des produits ainsi que dans l'environnement de travail. Parmi ces 700 substances, 60 sont considérées comme dangereuses pour l'être humain (Anses, 2017). L'étude met en avant la forte exposition à des multipolluants. Cinq substances utilisées sont classées dans la catégorie des substances réglementées en Europe comme ayant des effets cancérigène, mutagène ou reprotoxique (CMR). Il n'est pas étonnant de retrouver ces produits dans les centres esthétiques, ceux-ci étant des solvants habituels de vernis (Langlois & al., 2018).

Une autre étude française décrit la multiexposition professionnelle aux agents cancérigènes et chimiques. Grâce à cette étude, les chercheurs ont conclu qu'en France, durant l'année 2009,

600.000 femmes ont été exposées à au moins une nuisance cancérigène. Le secteur de la beauté et la coiffure figurait parmi les secteurs les plus touchés (Fréry & al., 2016).

La dangerosité de ces composants tient aussi du fait qu'ils peuvent être absorbés par l'organisme par les voies respiratoires mais aussi par contact cutané. Lorsque nous parlons de CMR, ces composants peuvent aussi avoir la propriété de traverser la barrière placentaire. Le risque est alors augmenté de manière significative chez les personnes les plus exposées de donner naissance à des enfants qui présenteraient des malformations congénitales. Ces malformations sont principalement urinaires, génitales chez les garçons et esthétiques avec des cas de fentes orales (Garlantézec & al., 2009).

Après avoir passé en revue les risques liés aux composants dits CMR, il faut également mentionner l'exposition aux composés organiques volatils, appelés COV. Kim et al. (2016) citent l'exemple du toluène dans leur étude portant sur les troubles de la reproduction engendrés dans les secteurs de l'esthétique et de la coiffure. Celui-ci peut en cas d'exposition pendant la grossesse avoir des effets néfastes sur l'embryon, qui pourrait présenter un retard de croissance, et provoquer des naissances prématurées ainsi que des malformations congénitales ou un retard de développement postnatal. Un facteur supplémentaire ayant des effets néfastes sur la reproduction vient des conditions de travail des esthéticiennes qui doivent prester des périodes prolongées en flexion ou en station debout (Kim & al., 2016).

Une des tâches relevée dans le travail des esthéticiennes est liée à la pose d'ongles artificiels. Cette activité est devenue la première cause d'allergie aux acrylates et méthacrylates. L'exposition à ces substances peut représenter jusqu'à 80 % des cas d'apparition de dermatites allergiques de contact professionnelles. Notons également que les colles pour cils contiennent également des acrylates (Collet, 2018).

Ces dermatites allergiques, de la famille des dermatoses, sont des affections avec inflammation de la peau qui peuvent prendre une forme allergique. L'étude menée en 2001 par Rycroft mentionne qu'en Europe ces irritations sont une des premières causes de maladies professionnelles. Les professionnels de l'esthétique et les coiffeurs étant les travailleurs les plus soumis (Anses, 2011).

5. Bien-être au travail

5.1. Définition du bien-être au travail

Définir le bien-être au travail n'est pas une tâche aisée. De nombreux auteurs soulignent que le concept de bien-être est mal défini et que le terme est utilisé pour décrire différentes réalités, telles qu'un mécanisme biologique, un état de santé ou un sentiment individuel (Chakor, 2020).

La revue de la littérature sur le concept de bien-être au travail réalisée par Jordane Creusier (2013) nous informe sur les différents modèles qui décrivent ce concept. L'un des modèles proposés le plus complet est celui de Danna et Griffin (1999). Ce modèle définit le bien-être au travail comme un construit composé « des symptômes médicaux physiques et psychologiques, des expériences de vie générales et des expériences liées au travail ». Ainsi, ce modèle se concentre sur deux axes principaux : la santé et la satisfaction au travail (Creusier, 2013).

Il apparaît déjà que cette définition du bien-être au travail nous permet d'entrevoir des liens avec les problèmes ergonomiques mentionnés dans la première partie de cette recherche, notamment par l'inclusion des symptômes médicaux physiques et des expériences liées au travail. Cependant, avant d'explorer plus en détail ces liens, il semble important de se pencher sur la satisfaction et la santé mentale en tant que composantes du bien-être au travail, afin de mieux comprendre si et comment elles pourraient être impactées par l'ergonomie.

5.2. La satisfaction au travail

Selon Castel (2019), la définition la plus couramment utilisée pour définir la satisfaction au travail est celle de Locke (1976). Locke définit la satisfaction comme : « l'état émotionnel agréable ou positif résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail ». Castel (2019) explique que cette définition renvoie directement à deux concepts. Un premier concernant les attentes d'un travailleur vis-à-vis du poste qu'il occupe au sein d'une organisation ; et le second renvoyant au travail de l'individu en lui-même. Ces deux concepts étant purement subjectifs, la satisfaction au travail peut donc varier d'une personne à l'autre quand bien même elles auraient des situations professionnelles similaires.

D'après Michalos (1980), il existe deux types de stratégies mises en place par les travailleurs pour augmenter leur satisfaction ou diminuer leur insatisfaction dans le cadre du travail (Castel, 2019) :

- la stratégie comportementale, qui consiste à mettre en place des actions dans le but d'améliorer les éléments qui nuisent au travail afin d'améliorer la satisfaction ou de réduire l'insatisfaction. Cependant, l'utilité de cette stratégie dépend des possibilités qu'a l'individu d'agir au sein de son travail ;
- la stratégie cognitive dans laquelle l'individu va venir modifier ses attentes et/ou sa façon de percevoir sa situation au sein de l'organisation afin de venir diminuer son insatisfaction. La stratégie cognitive est souvent utilisée lorsque le travailleur n'a pas de possibilité d'action, ou que l'espoir de trouver un autre emploi est faible. Le travailleur adopte donc une stratégie de déni pour ne pas aggraver son mal-être en se convainquant qu'il n'est pas dans une si mauvaise situation.

5.3. Risques psychosociaux et santé mentale au travail

5.3.1. Définition des risques psychosociaux

Nous avons établi que la santé mentale des travailleuses était une composante importante du bien-être au travail. Afin d'aborder cette problématique, il faut établir les impacts du travail sur la santé mentale par la notion des risques psychosociaux. Définir correctement cette notion est un enjeu important, car elle est souvent mal comprise et assimilée à tort au stress ou au burn out (Brillet & al., 2017).

La définition des risques psychosociaux (RPS) donnée par le collège d'expertise (2011) est la suivante : « les risques psychosociaux au travail sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Valléry, 2021).

5.3.2. Quels sont les facteurs de risque psychosociaux

Les risques psychosociaux au travail sont souvent le résultat d'une combinaison de facteurs qui interagissent entre eux, dont les effets peuvent soit se cumuler soit être la source d'un autre facteur de risque. On peut dès lors les classer selon 3 critères (Brillet & al., 2017) :

- A. les facteurs de risque psychosociaux liés à l'organisation, au management et aux relations de travail ;
- B. les facteurs de risque d'origine personnelle et individuelle ;
- C. les facteurs de risque socioprofessionnels.

➤ **A. Les facteurs de risque psychosociaux liés à l'organisation, au management et aux relations de travail**

Il s'agit ici des six facteurs de risque liés aux relations de travail, qu'elles soient entre collègues ou entre l'individu et sa hiérarchie ainsi que les relations avec le client/l'utilisateur (Brillet & al., 2017).

- Les conditions et temps de travail : cela comprend la répartition des tâches, des objectifs peu ou mal définis, difficiles à atteindre au regard des moyens qui sont mis à disposition du salarié ainsi que les conditions de vie au travail regroupant l'aménagement des lieux de travail, les équipements de travail, le bruit, l'éclairage, les positions de travail et les substances utilisées.
- Les exigences émotionnelles : qui mettent en avant les capacités du salarié à pouvoir se maîtriser en toutes circonstances professionnelles dans par exemple les relations qu'il pourrait avoir avec le public ou la clientèle, qu'elle soit du secteur privé ou public et qui pourrait amener à des agressions verbales ou physiques.
- Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre : ce facteur peut provenir d'une hiérarchie au style autoritaire, laissant très peu de place à l'initiative de la part du collaborateur qui ne recevra pas de retour constructif sur ses propres performances, ayant au départ reçu peu d'objectifs ayant une hiérarchie très directive.

- Des rapports sociaux au travail de mauvaise qualité : plus communément appelé ambiance de travail, ce facteur s'il était perçu positivement par le personnel augmenterait sa satisfaction et l'esprit d'appartenance vis-à-vis de l'entreprise. Des rapports de bonne qualité mettraient en avant la transparence des échanges, la relation de confiance ainsi que la sensation d'égalité de traitement entre les différents membres d'une même entreprise ou d'un même service.
- La souffrance éthique : facteur de risque qui peut être le résultat d'un désaccord profond entre les valeurs personnelles d'un employé et celle de son entreprise et engendrer un malaise voire une souffrance morale. Il est clair que ce conflit de valeurs peut entraîner des répercussions négatives sur le bien-être et la performance professionnelle.
- Le manque de sécurité d'emploi : ce facteur de risque englobe à la fois l'insécurité liée à la perte d'emploi et celle liée aux changements organisationnels, tous deux impactant fortement la stabilité professionnelle et les perspectives des salariés.

➤ B. Les facteurs de risque d'origine personnelle et individuelle :

Il s'agit des facteurs individuels qui contribuent à l'apparition des risques psychosociaux (Brillet & al., 2017) :

- La satisfaction des besoins de l'individu au travail : les auteurs mentionnent les travaux d'Abraham Maslow et affirment que si le travail est souvent perçu comme une nécessité, il peut également être un vecteur d'épanouissement personnel. Le travail contribuant à satisfaire un large éventail de besoins humains, allant de la simple sécurité financière nécessaire à la réalisation de soi.
- La superposition des identités professionnelles, personnelles et sociales : la distinction entre vie privée et vie professionnelle est de moins en moins nette. Nos identités personnelles et professionnelles se mêlent de plus en plus, faisant apparaître de nouvelles contraintes. Les entreprises attendent de plus en plus de leurs employés un engagement fort et une identification aux valeurs de l'entreprise. La performance individuelle est devenue un enjeu central pour la réussite de l'entreprise. Nous sommes actuellement poussés à être performants dans tous les domaines de notre vie que ce soit au travail, au sein de la famille ou dans nos activités sociales et extraprofessionnelles.

➤ C. Les facteurs de risque socioprofessionnels

Ces facteurs socioprofessionnels variés peuvent intensifier les difficultés rencontrées au travail ou en créer de nouvelles (Brillet & al., 2017) :

- L'absence de régulation ou de médiation socioprofessionnelle : que ce soient les collègues, la hiérarchie, les RH, la médecine du travail ou les organisations syndicales, tous ont un rôle à jouer dans la prévention des risques psychosociaux. Le manque, voire l'absence totale de régulation ou de médiation est révélateur d'une méconnaissance ou d'une minimisation des risques psychosociaux. Un manque de médiation peut isoler les salariés en difficulté et renforcer leur mal-être.
- Changements importants sur le plan personnel : des accidents de la vie (deuil, divorce, etc.) peuvent perturber de façon plus ou moins importante le travail de l'employé et avoir des répercussions sur sa vie professionnelle. Le risque est que lorsque les exigences professionnelles ne tiennent pas compte des difficultés personnelles cela pourrait favoriser l'apparition de problèmes de santé mentale.

5.3.3. Les troubles psychosociaux

Les conséquences des risques psychosociaux au travail sur la santé sont individuelles et dépendent de l'intensité de l'exposition et des caractéristiques de chaque individu (Brillet & al., 2017).

5.3.3.1. Le stress au travail

Selye définit le stress comme : « un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face » (Brillet & al., 2017)

5.3.3.1.1. Les 10 facteurs de stress au travail

L'organisation internationale du travail a déterminé 10 facteurs de stress en se basant sur les recherches de Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez (Grebot, 2019)

Dans cette étude, la distinction est faite dans un premier groupe de quatre facteurs de stress liés au contexte professionnel :

- les équipements et l'environnement de travail (les problèmes concernant les équipements et les installations de travail comme la fiabilité, l'adéquation ou l'entretien, etc.) ;
- la composition des tâches (monotonie des tâches, travail fragmenté ou dénué de sens, utilisation insuffisante des compétences, etc.) ;
- le rythme et la charge de travail (surcharge ou sous-charge de travail, pas de contrôle sur le rythme de travail, délais trop brefs, etc.) ;
- l'agencement du temps de travail (travail en rotation, horaires imprévisibles, prolongés ou décalés).

Le deuxième groupe dans cette étude reprend les facteurs de stress liés au contenu du travail :

- les fonctions de l'organisation et la culture entrepreneuriale (mauvaise communication, soutien insuffisant dans la résolution de problèmes ou le développement personnel, pas de définition des objectifs de l'organisation, etc.) ;
- le poste occupé à l'intérieur de l'organisation (conflit de rôles, ambiguïté des rôles due au manque de définition claire des rôles et des responsabilités, etc.) ;
- la progression de carrière (promotions ou rémunération insuffisante(s), insécurité de l'emploi, faible valeur sociale du travail, etc.) ;
- le contrôle disponible et la latitude décisionnelle (faible participation aux décisions) ;
- les relations interpersonnelles au travail (isolement physique ou social, relations conflictuelles, manque de soutien social, etc.) ;
- les limites entre la vie professionnelle et la vie personnelle (exigences contraires à l'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle).

5.3.3.1.2. Les étapes et les études du stress

Pionnier de la recherche sur le stress, Selye a identifié trois étapes dans la réaction de notre organisme face au stress : la phase d'alarme, la phase de résistance et la phase d'épuisement. Avoir conscience de ces trois phases du stress permet de mieux évaluer l'urgence d'une situation et d'adapter sa réponse en conséquence. Cela permet également d'anticiper les risques avant de franchir les étapes de résistance et d'épuisement en mobilisant ses ressources à temps. (Neuville & Yaïch, 2019).

- la phase d'alarme, c'est l'état d'alerte maximale ou le corps se mobilise pour faire face à une menace. L'adrénaline libérée place l'individu en mode survie, augmentant sa vigilance et sa réactivité ;
- la phase de résistance, lorsque le corps tente de s'adapter à un stress prolongé. Il mobilise ses ressources, notamment le cortisol, le corps s'adapte mais cette adaptation a ses limites et peut mener à l'épuisement ;
- la phase d'épuisement apparaît lorsque le corps, épuisé par un stress prolongé, n'est plus capable de faire face. Les défenses immunitaires s'affaiblissent, conduisant à un état de vulnérabilité accrue favorisant l'apparition de maladies psychosomatiques. Le risque de dépression et de burn out est élevé.

5.3.3.1.3. Les conséquences du stress au travail

Le stress a des conséquences nocives pour la santé et pour les entreprises (Grebot, 2019) :

- il peut créer des soucis de santé physique tels que des troubles musculosquelettiques, des affectations cardiaques, etc. ;
- il amène de la détresse et du mal-être psychologique en se présentant sous la forme de signaux physiologiques de stress, d'affaiblissement physique, émotionnel ou cognitif ;
- il peut provoquer des symptômes liés au travail tels que le burn out, le workaholisme⁷, etc. ;

⁷ Le workaholisme est défini selon l'INRS comme trouble allant de l'implication excessive au travail à l'addiction (Burcoveanu, 2014).

- il peut déclencher des troubles psychiques comme des troubles anxio-dépressifs, des tendances addictives, l'apparition de stress post-traumatique, des tentatives de suicide ;
- il peut apporter des lacunes professionnelles telles que l'augmentation de l'absentéisme, une diminution de la performance, une diminution de l'engagement, etc.

Mattig (2024) relève dans les enquêtes faites auprès d'un échantillon représentatif de travailleurs Suisses — et de manière répétée en 2014, 2016, 2018 et 2020 — les résultats suivants :

- Entre 24,8 % et 29,5 % des personnes interrogées font face à des situations de travail définies comme stressantes ;
- 24 % à 29 % des individus se sentent épuisés émotionnellement à différents stades ;
- Il relève également une augmentation de l'absentéisme ayant un impact de l'ordre de 13 % à 15 % sur la productivité.

5.3.3.2. Le Burn out

La définition la plus précise du burn out donnée par Bügel (2005) est la suivante :

Le burn out est un état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne présentant aucune psychopathologie, qui a pendant longtemps fourni un haut niveau de performance dans son travail et qui ne pourra plus atteindre ce niveau sans aide extérieure ou un changement d'emploi (Bügel, 2005).

5.3.3.2.1. Les caractéristiques du burn out

Trois caractéristiques mises en avant par Maslach sur le burn out (Bügel, 2005) :

- « L'épuisement émotionnel : la sensation que la source à laquelle on puise sa résistance émotionnelle est tarie » ;
- « La déshumanisation de la relation à l'autre : la tendance à ne plus percevoir les patients comme des personnes et à se montrer cynique » ;
- « La perte de performance : la dépréciation de ses propres prestations et de ses compétences ; le sentiment de ne plus rien réaliser ».

5.3.3.2.2. Burn out et stress professionnel

Il faut faire la distinction entre l'état de stress professionnel et l'atteinte du syndrome du burn out. Le stress peut en effet être ressenti par une personne quelconque alors que le burn out semble être réservé aux personnes investies pleinement dans leur profession dès le départ. De plus, le burn out engendrera une attitude négative vis-à-vis de l'activité professionnelle et/ou de la relation avec la clientèle, attitude qui ne sera pas forcément visible chez un individu en état de stress professionnel. (Bügel, 2005).

L'impact du burn out sur la relation avec la clientèle, mentionné ci-dessus, est un enjeu important pour le secteur de l'esthétique. En effet, ce secteur fait partie de l'économie des services, définie par Falzon et Lapeyrière (1998) comme étant une organisation qui fournit un service à un particulier. Dans cette relation⁸, l'utilisateur est considéré comme un élément de l'environnement de travail de l'opérateur, élément dont il convient de s'occuper parce qu'il impacte les conditions de travail. C'est pourquoi il est important de considérer l'utilisateur en lui réservant un accueil correct (délai d'attente, possibilité de s'asseoir, place disponible, etc.) (Falzon & Lapeyrière, 1998).

La construction et l'entretien de cette relation entre l'utilisateur et l'opérateur est qualifiée de travail émotionnel par Morris et Feldman (1996), Zapf (2002), qui ont approfondi les recherches et mettent en lumière quatre caractéristiques du travail émotionnel (Alis, 2010) :

- La répétition des émotions exprimées ;
- La durée de la manifestation émotionnelle : plus une émotion doit être affichée longtemps, plus elle exige un effort important. Un sourire rapide peut être feint, mais maintenir une émotion intense pendant une longue période est plus difficile et demande plus de ressources cognitives. Pour Cordes et Dougherty (1993), un lien de corrélation est fait entre la longueur des interactions et le burn out ;
- L'intensité émotionnelle : c'est un concept double, il s'agit à la fois de la force avec laquelle on doit exprimer une émotion et du type d'émotion à manifester ;

⁸ Falzon et Lapeyrière considèrent dans cette relation, le client comme usager et le prestataire comme opérateur.

- La variabilité des émotions à exprimer : qu'elles soient positives ou négatives, c'est la variabilité des émotions à manifester qui rendra le travail émotionnellement exigeant.

6. L'impact des problèmes ergonomiques sur le bien-être

La conclusion de cette recherche vise à établir des liens potentiels entre les problèmes ergonomiques rencontrés par les travailleuses dans le secteur de l'esthétique, tels que décrits dans la première partie de cette étude, et les composantes du bien-être au travail identifiées dans la seconde partie.

Tout d'abord, le modèle du bien-être au travail proposé par Danna et Griffin (1999) souligne l'impact des symptômes médicaux sur le bien-être des travailleuses. Or, les recherches montrent que les problèmes ergonomiques rencontrés dans le secteur de l'esthétique peuvent effectivement entraîner des problèmes médicaux.

- Le point 4.2.1.2 : « *TMS dans le secteur de l'esthétique* » explique que la surutilisation des membres supérieurs liée aux métiers de l'esthétique est une cause de troubles musculosquelettiques. De plus, le maintien de postures prolongées provoque des atteintes à certaines fonctions physiologiques, notamment des troubles circulatoires des membres inférieurs.
- Le point 4.2.2 : « *Instruments de travail* », mentionne que l'utilisation d'objets tranchants ainsi que d'appareils et de substances chauffants, nécessaires à l'exécution de certaines tâches, peut entraîner des blessures physiques plus ou moins graves.
- Le point 4.2.3 : « *Risques biologiques* » ajoute que les blessures provoquées par ces outils peuvent créer un risque d'infection fongique ou de transmission de pathogènes en raison de l'utilisation d'instruments non ou mal stérilisés. De plus, l'exposition potentielle aux fluides corporels des clients entraîne également un risque de transmission de pathogènes ou d'infections.

- Le point 4.2.4 : « *Risques chimiques* » détaille les risques liés à l'exposition à des produits chimiques par inhalation ou par contact cutané. Cette exposition peut entraîner des conséquences médicales graves, telles que favoriser l'apparition de cancers, de troubles du développement du fœtus, ou des problèmes de développement postnataux.
- Le point 5.3.3.1.3 : « *Les conséquences du stress au travail* » nous informe que le stress créé par les mauvaises conditions de travail, lien établi ci-dessous, peut lui-même être un facteur impactant à son tour la santé physique des travailleuses en augmentant le risque, entre autres, de troubles musculosquelettiques et d'affectations cardiaques.

Ensuite, le modèle du bien-être au travail de Danna et Griffin (1999) souligne également l'importance des expériences de travail dans l'évaluation du bien-être d'un travailleur. Dans la première partie de ce mémoire, plusieurs problèmes ergonomiques nuisant à l'expérience de travail des esthéticiennes ont été abordés et ont donc le potentiel de nuire à leur bien-être au travail.

- Le point 4.2.1.2 : « *TMS dans le secteur de l'esthétique* » met en évidence l'inconfort des positions adoptées par les travailleuses pendant leurs tâches, en raison du maintien prolongé de mauvaises postures.
- Le point 4.2.3 : « *Risques biologiques* » souligne l'incompatibilité et/ou l'inconfort des mesures de protection individuelle offertes aux travailleuses, en raison de la proximité nécessaire avec les clients.
- Le point 4.2.4 : « *Risques chimiques* » détaille les risques liés à l'exposition aux produits chimiques volatils par inhalation. Ces produits peuvent également engendrer de fortes odeurs dans les centres esthétiques, rendant les conditions de travail désagréables pour le personnel et un environnement déplaisant pour la clientèle.

Enfin, le modèle du bien-être au travail de Danna et Griffin (1999) insiste sur l'importance de la santé mentale et des symptômes psychologiques dans la construction du bien-être des travailleurs. Or, la deuxième partie de cette étude a abordé un nombre important de troubles psychosociaux pouvant apparaître en lien avec l'environnement et les conditions de travail.

- Le point 5.3.2/A : « *Les facteurs de risque psychosociaux liés à l'organisation, au management et aux relations de travail* », indique que des conditions de travail difficiles, comme celles créées par des problèmes d'ergonomie, constituent un facteur de risque psychosocial. Le point 5.3.3.1 : « *Le stress au travail* » identifie le stress comme un trouble psychosocial résultant de ces facteurs de risque. Confirmant cette relation de cause à effet, les 10 facteurs de stress définis par Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez (Grebot, 2019) dans le point 5.3.3.1.1 : « *Les 10 facteurs de stress au travail* », mentionnent explicitement les équipements et l'environnement de travail comme des sources potentielles de stress.

Ce lien entre conditions ergonomiques et stress ressenti par les travailleuses a déjà été clairement établi dans la littérature par Hellemans et van de Leemput (2012). Ces auteurs soutiennent que l'ergonome, en tenant compte des exigences du travail, du ressenti des travailleurs, et des conséquences du stress à différents niveaux (individuel, groupe, organisation), peut proposer des interventions ciblées pour prévenir et réduire le stress. Cette approche permet de concilier les objectifs de bien-être au travail avec les performances de l'organisation.

- Le point 5.3.3.1.3 : « *Les conséquences du stress au travail* » décrit les nombreux impacts du stress sur la santé mentale des travailleuses. Ces impacts varient de troubles légers, tels que l'affaiblissement émotionnel ou cognitif, à des troubles plus graves, notamment des troubles anxio-dépressifs, des tendances addictives, et l'apparition de stress post-traumatique. En outre, des troubles liés au travail comme le burn out et le workaholisme peuvent également survenir.

Les liens réalisés entre les problèmes ergonomiques rencontrés dans le secteur de l'esthétique et les composantes du bien être des travailleuses permettent donc d'affirmer que l'impact potentiel des conditions ergonomiques sur le bien-être des travailleuses est multiple et profond.

Il est intéressant de noter que ce lien entre ergonomie et bien-être au travail est déjà juridiquement établi dans la loi belge. La loi Belge du 4 août 1996 définit le bien-être au travail comme « *l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué* » et précise que ce bien-être doit être recherché par des mesures concernant :

- la sécurité au travail ;
- la protection de la santé du travailleur ;
- les aspects psychosociaux du travail ;
- l'ergonomie ;
- l'hygiène du travail ;
- l'embellissement des lieux de travail.

7. Conclusion

Ce mémoire m'a permis de réaliser une première exploration des liens complexes entre les problèmes ergonomiques rencontrés par les travailleuses dans le secteur de l'esthétique et les différentes composantes du bien-être au travail. En s'appuyant sur la littérature scientifique actuelle, ce travail de recherche met en lumière l'impact potentiel que ces problèmes peuvent avoir sur la santé physique, la satisfaction professionnelle et la santé mentale des travailleuses.

En effet, l'analyse des problèmes ergonomiques a révélé que la surutilisation des membres supérieurs, le maintien de postures prolongées, l'utilisation d'instruments tranchants ou chauffants, ainsi que l'exposition à des risques biologiques et chimiques, sont autant de facteurs créant des conditions de travail défavorables et favorisant l'apparition de troubles psychosociaux et contribuant à la dégradation du bien-être au travail des travailleuses.

Ainsi, cette conclusion répond à la question de recherche de ce mémoire en mettant en évidence l'impact négatif des problèmes ergonomiques rencontrés par les travailleuses du secteur de l'esthétique sans pour autant pouvoir quantifier l'ampleur de la problématique, ni au niveau de la fréquence d'exposition aux problèmes ergonomiques, ni sur la mesure de l'impact de ces problèmes comparés à d'autres facteurs influençant les conditions de travail des travailleuses.

Enfin, cette étude met en lumière le faible nombre de publications scientifiques étudiant les problèmes d'ergonomie rencontrés dans le secteur de l'esthétique et leur impact sur le bien-être

des travailleuses, et souligne l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine afin de mieux comprendre ces mécanismes.

8. Discussion

Au cours des recherches effectuées pour ce mémoire, j'ai été parfois surprise par la récurrence des commentaires concernant l'impact des problèmes ergonomiques et du mal-être des travailleuses, non seulement sur ces dernières, mais également sur les entreprises qui les emploient.

Concernant les conditions ergonomiques, Brunet et al. (2015) soulignent les coûts élevés que les maladies professionnelles entraînent pour les entreprises, englobant à la fois des coûts directs et des coûts indirects encore plus importants. La rentabilité de l'entreprise en pâtit en raison de la baisse de productivité, de la perte de qualité, du taux élevé d'absentéisme, de la dégradation de l'image de l'entreprise, sans oublier les frais liés à la réintégration des employés en arrêt maladie de longue durée, etc. Le coût des maladies professionnelles en Europe est estimé à environ 1,5 % du PIB européen. Tsigonia et al. (2009) confirment ce lien en expliquant que les postures prolongées et pénibles sont associées à l'absentéisme dans presque tous les secteurs. Les douleurs lombaires aux épaules et aux genoux augmentent significativement le risque d'absentéisme.

En ce qui concerne le bien-être et la santé mentale, Castel (2019) affirme que la satisfaction au travail n'affecte pas uniquement le travailleur, mais également l'entreprise, car des employés satisfaits sont généralement plus productifs. Cette satisfaction réduit également le taux d'absentéisme et le turnover (Castel, 2019). Fremy (2024) détaille les répercussions négatives pour les entreprises, telles que :

- une augmentation du taux d'absentéisme ;
- une baisse de performance de l'entreprise ;
- une rotation élevée du personnel (turnover) ;
- une diminution de la productivité ;
- une baisse de la motivation et de l'engagement du personnel.

Chouanière et al. (2003) avaient déjà décrit l'ampleur des répercussions du stress sur les entreprises et la société. Ils estimaient que 41 millions de salariés étaient concernés par des problèmes de santé liés au stress au travail, avec un coût estimé à 20 milliards d'euros par an.

Il serait particulièrement intéressant de mener des études spécifiques sur ce lien dans le secteur de l'esthétique, afin de quantifier et évaluer l'impact de ces problèmes. Bien qu'il n'existe pas encore d'étude de ce type, des statistiques publiées par SDWorks en 2022 ont démontré l'ampleur du problème en indiquant que le secteur de la coiffure et des soins de beauté figurait parmi les 10 secteurs ayant enregistré la plus forte augmentation des absences de courte durée, passant de 2,22 % en 2021 à 4,31 % en 2022.

Considérant le double impact des problèmes ergonomiques sur le bien-être des travailleuses et sur les entreprises, ainsi que les statistiques soulignant l'ampleur du problème, il est surprenant que la littérature scientifique n'ait pas encore plus largement abordé ce sujet.

Certaines raisons pouvant expliquer cette absence sont avancées par la CSC (2001), mentionnées au point 4.2.1.3 : « *La prévention des TMS* ». Parmi ces raisons figurent la difficulté à identifier ces troubles comme les conséquences directes des conditions de travail, l'habitude et la banalisation des douleurs et le départ des travailleuses impactées, faussant ainsi les statistiques. Un autre élément, révélé par les résultats de l'enquête européenne ESENER 2019, est que les facteurs de risque sont moins signalés dans les petites entreprises, où les travailleurs osent moins en parler. Or, l'enquête Propulse by CA (2024), déjà mentionnée dans ce travail, indique que les instituts de beauté se composent essentiellement de petites structures.

Bibliographie

Publications scientifiques et académiques :

- Abiteboul, D. (2003). Le gant et les AES. *Hygiène*, 11(2), 143-146. <https://portaildocumentaire.inrs.fr/Default/doc/SYRACUSE/44181/le-gant-et-les-aes-2-11?lg=fr-FR>
- Alharbi, N. M., & Alhashim, H. M. (2021). Beauty Salons are Key Potential Sources of Disease Spread. *Infect Drug Resist*, 14, 1247–1253. <https://doi.org/10.2147/IDR.S303461>
- Alis, D. (2010). Le travail émotionnel des salariés en contact avec le public : Prévenir les risques de dissonance. *Université de Rennes (IGR-IAE)*. <https://www.agrh.fr/assets/actes/2010alis.pdf>
- Asseray, N., Alfandari, S., Vandebussche, C., Guery, B., Parent, K., Georges, H., Leroy, O., & Beaucaire, G. (1998). Analyse des pratiques et connaissances sur les accidents d'exposition au sang. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 28(8–9), 612-617. [https://doi.org/10.1016/S0399-077X\(98\)80064-4](https://doi.org/10.1016/S0399-077X(98)80064-4)
- Bensefa-Colas, L., Faye, S., Le Barbier, M., Luc, A., Nerrière-Catelinois, E., Paris, C., Philippe, S., & Telle-Lamberton, M. (2011). *Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles : Rapport scientifique*. ANSES. <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-Ra-Septembre2011.pdf>
- Bilski, B., & Marynowicz, B. (2006). Wiedza i zachowania higieniczne oraz ryzyko incydentów stwarzających możliwość zakażenia na drodze krwiopochodnej w wybranej populacji personelu gabinetów kosmetycznych i fryzjerskich [Knowledge, hygiene behavior and risk of bloodborne infections in the selected staff of beauty parlors and hairdressing salons]. *Medycyna pracy*, 57(6), 517–524. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17533988/>
- Boisard, P. (2010). Malaise dans le travail. *Sciences de l'Homme et Société*. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00546995>
- Brangier, É., & Robert, J. (2014). L'ergonomie prospective : fondements et enjeux. *Le travail humain*, 77, 1-20. <https://doi.org/10.3917/th.771.0001>
- Brillet, F., Sauviat, I., & Soufflet, E. (2017). Les risques psychosociaux : définition, causes et manifestations. Dans Brillet, F., Sauviat I., & Soufflet, E. (Eds), *Risques psychosociaux*

- et qualité de vie au travail*, (2), Dunod, pp. 39-61. <https://www.cairn.info/risques-psychosociaux-et-qualite-de-vie-au-travail--9782100760541-page-39.htm>
- Brunet, R., Petit, A., & Roquelaure, Y. (2015). Les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs. *Les risques du travail*. 330–341. <https://doi.org/10.3917/dec.theba.2015.01.0330>
- Bügel, P. (2003). Le burn out. *Santé Conjuguée*, 32, 33-34. https://www.maisonmedicale.org/wp-content/uploads/2005/04/SC32_bugel.pdf
- Burcoveanu, T. (2014). Workaholisme : état des connaissances. *Références en santé au travail*, 139, 143-151. https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TP+20&fbclid=IwY2xjawEqt91leHRuA2FlbQIxMAABHapbHcSFiz_PMIUhGpk1tSDfhio50wC65LodKK-BB3-LHyUIDrvdDdmgmQ_aem_Wz9O1bfyfyaklxipmBScSg
- Caroly, S., & Landry, A. (2016). Troubles musculo-squelettiques (TMS). Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon M-E., Brangier, E. & Dubois, M. (Eds), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Dunod, pp. 426-428. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2016.01.0426>
- Castel, D. (2019). Satisfaction au travail. Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon M-E., Brangier, E., & Dubois, M. (Eds), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Dunod, pp. 390-393. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0390>
- Champarnaud, A., Courbiere, B., Perrin, J., Bretelle, F., & Sari-Minodier, I. (2017). Professional risks and pregnancy for hairdressers and estheticians: An inquiry about their practice with occupational physicians. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 78(6), 485-497. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2017.05.007>
- Chakor, T. (2010). La promotion du bien-être et la prévention des risques psychosociaux au sein de la sphère professionnelle : des représentations divergentes aux enjeux préventifs. *Journées Guépin 2010 : "Le bien-être"*. <https://hal.science/hal-00584414>
- Chouanière D., François M., Guillemey M., Langevin V., Pentecôte A., Van DeWeerd, C., Weibel L., & Dornier G. (2003). Le stress au travail. *Le point des connaissances sur...*, [https://psychaanalyse.com/pdf/STRESS%20AU%20TRAVAIL%20\(%204%20Pages%20-%20225%20Ko\).pdf](https://psychaanalyse.com/pdf/STRESS%20AU%20TRAVAIL%20(%204%20Pages%20-%20225%20Ko).pdf)

- Clark, C. (1957). The conditions of economic progress. *Macmillan and Co.*
<https://doi.org/10.7202/1001478ar>
- Cochennec, M. (2004). Le soin des apparences : L'univers professionnel de l'esthétique-cosmétique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 154(4), 80-91.
<https://doi.org/10.3917/arss.154.0080>
- Collet, E. (2018). *Progrès en dermato-allergologie : 39e Cours d'actualisation, Dijon 2018.*
John Libbey Eurotext.
- Creusier, J. (2013). Clarification Conceptuelle du Bien-Être au Travail. *SSRN Electronic Journal.* <https://doi.org/10.2139/ssrn.2319810>
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and Well-Being in the Workplace: A review and Synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357–384.
<https://doi.org/10.1177/014920639902500305>
- Falzon, P., & Lapeyrière, S. (1998). L'utilisateur et l'opérateur : Ergonomie et relations de service. *Le Travail Humain*, 61(1), 69-90. <https://www.jstor.org/stable/40660113?seq=7>
- Fréry, N., Moisan, F., Schwaab, Y., & Garnier, R. (2016). Multi-expositions professionnelles à des agents cancérogènes chez les salariés. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(3), 504–505. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2016.03.346>
- Garlantézec, R., Monfort, C., Rouget, F., & Cordier, S. (2009). Maternal occupational exposure to solvents and congenital malformations: A prospective study in the general population. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(7), 456-463.
<https://oem.bmj.com/content/66/7/456.info>
- Grebot, É. (2019). Le stress au travail : « piment de la vie ou baiser de la mort » ?. Dans Grebot, E. (Ed), *Les pathologies au travail : Stress, burnout, workaholisme et harcèlement. Approche intégrative*, (2), Dunod, pp. 31-109. <https://www.cairn.info/les-pathologies-au-travail--9782100791347-page-31.htm>
- Grosjean, V. (2019). Bien-être au travail. Dans Valléry, G., Bobillier-Chaumon M-E., Brangier, E., & Dubois, M. (Eds), *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Dunod, pp 70-72. <https://doi.org/10.3917/dunod.valle.2019.01.0070>

- Hellemans, C., & van de Leemput, C. (2012). Stress et mal-être au travail. Dans Gilbert, P., & Allouche, J. (Eds.), *Encyclopédie des Ressources Humaines*, (3, 1428-1434). https://www.researchgate.net/publication/263143521_Stress_et_mal-etre_au_travail#fullTextFileContent
- Hidri Neys, O. (2015). [Review of the book *Le corps des autres* by I. Jablonka]. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 46(2), 138-141. <https://doi.org/10.4000/rsa.1567>.
- Janssen, P. P., De Jonge, J., & Bakker, A. B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1360–1369. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01022.x>
- Kim, D., Kang, M. Y., Choi, S., Park, J., Lee, H.J., & Ki, E-A. (2016). Reproductive disorders among cosmetologists and hairdressers: A meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 739–753. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1112-z>
- Koné, M., & Mallé, K. (2015). Les accidents d'exposition au sang : connaissances et pratiques des personnels de santé d'un hôpital du Mali. *Bulletin De La Société De Pathologie Exotique*, 108(5), 369–372. <https://doi.org/10.1007/s13149-015-0451-4>
- Lancry, A. (2021). Analyse ergonomique du travail. Dans Brangier, E., & Valléry, G. (Eds), *Ergonomie : 150 notions clés*, Dunod, pp. 88-92. <https://www.cairn.info/ergonomie-150-notions-cles--9782100822126-page-88.htm>
- Langlois, E., Oury, B., Mélin, S., Redaelli, M., Jouin, L., Bonnet, A., & Treiber, A. (2018). Soins et décoration des ongles : état des lieux des expositions au risque chimique. *Hygiène et sécurité du travail*, 251, 54-60. https://www.researchgate.net/publication/326648442_Soin_et_decoration_des_ongles_etat_des_lieux_des_expositions_au_risque_chimique
- Mattig, T. (2024). Stress et santé au travail en Suisse : éléments d'une enquête nationale. *Environnement, Risques & Santé*, 23(1), 36-43. <https://www.cairn.info/revue-environnement-risques-et-sante-2024-1-page-36.htm>
- Neuville, C., & Yaïch, S. (2019). Les 3 phases du stress. Dans Neuville, C., & Yaïch, S. (Eds), *Pro en gestion du stress : 59 outils et 10 plans d'action*, Vuibert, (3, 14-15). <https://www.cairn.info/pro-en-gestion-du-stress--9782311623178-page-14.htm>

- Onyango, P. O. (2023). The cost of beauty: Perspectives of salon workers in Kisumu City, Kenya. *PLOS Global Public Health*. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002503>
- Patil, D. (2016). Hand function assessment in beauticians. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6(12), 121–126. https://www.researchgate.net/publication/311764909_Hand_Function_Assessment_in_Beauticians
- Patel, N. P., Soni, D. S., & Talaviya, R. M. (2023). Association between Work Related Musculoskeletal Disorders and Fatigue among Female Beauticians in Ahmedabad: An Observational Study. *International Journal of Health Sciences and Research*, 13(6), 6–10. <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230602>
- Picot, C., Bousslama, M., Collot-Fertey, D., Henrotin, J., Labro, M., Larroque, B., Radauceanu, A., Roudot, A., Sater, N., Lafon, D., & Elhkim, M. O. (2013). État des connaissances sur les liens entre les troubles de la reproduction et l'exposition aux produits cosmétiques chez les professionnels de la coiffure et des soins de beauté. Approche épidémiologique et méta-analytique. *Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*. <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01420627/>
- Tsigonia, A., Tanagra, D., Linos, A., Merekoulias, G., & Alexopoulos, E. C. (2009). Musculoskeletal disorders among cosmetologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(12), 2967–2979. <https://doi.org/10.3390/ijerph6122967>
- Valléry, G. (2021). Risques psychosociaux. Dans Brangier, E., & Valléry, G. (Eds), *Ergonomie : 150 notions clés*, Dunod, pp. 442-447. <https://www.cairn.info/ergonomie-150-notions-cles--9782100822126-page-442.htm?contenu=article>
- Wisner, A. (2015). Ergonomie et psychopathologie du travail. *Travailler*, 34(2), 31-43. <https://doi.org/10.3917/trav.034.0031>

Publications d'administrations publiques

Agence fédérale des risques professionnels. (2023, 3 novembre). *Taux de fréquence et de gravité des accidents du travail en 2022*. Fedris
https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Taux_frequence_gravite/cgat-2023-11-03_-_taux_-_2022.pdf

Agence fédérale des risques professionnels. (n.d.). *Fiches d'aide pour la prévention des troubles musculosquelettiques*. Fedris. Consulté en juillet 2024 sur
https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Documentation_medicale/Documentation_lombalgie/Guides/tmsfr.pdf

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. (2017, 23 novembre). *Professionnels du soin et de la décoration de l'ongle : exposition à de nombreuses substances chimiques*. ANSES.
<https://www.anses.fr/fr/content/professionnels-du-soin-et-de-la-d%C3%A9coration-de-l%E2%80%99ongle-exposition-%C3%A0-de-nombreuses-substances>

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. (1996, 18 septembre). Moniteur belge.
https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/R%C3%A9glementation/Loi%20du%204%20ao%C3%BBt%201996%20relative%20au%20bien-%C3%AAtre%20des%20travailleurs%20lors%20de%20l_ex%C3%A9cution%20de%20leur%20travail.pdf

Occupational Safety and Health Administration. (n.d.). *Health hazards in nail salons*. U.S. Department of Labor. Consulté en août, 2024, sur <https://www.osha.gov/nail-salons/biological-hazards>

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. (2024, 15 mai). *Arrêté royal modifiant le livre VIII du code du bien-être au travail en ce qui concerne l'ergonomie au travail et la prévention des TMS*. Moniteur belge.
https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2024/05/15_1.pdf#page=74

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction générale Humanisation du travail. (n.d.). *Les risques psychosociaux au travail*. Je me sens bien

au travail. Consulté en juillet, 2024, sur <https://www.jemesensbienautravail.be/fr/pour-vos-collaborateurs/prevenir/prevention-au-travail/les-risques-psychosociaux-au-travail>

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction générale Humanisation du travail. (2005). *Méthodes et instruments pour une analyse ergonomique et psychosociale*. https://emploi.belgique.be/sites/default/files/fr/modules_pages/publicaties/document/c1518925d7f8462581395e2ea8129e224.pdf?id=3870

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale. (n.d.). *Code du bien-être au travail : Livre Ier — Principes généraux, Titre 2 — Principes généraux relatifs à la politique du bien-être*. Consulté en juin, 2024, sur <https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/R%C3%A9glementation/Code%20livre%20I%20titre%202%20Principes%20g%C3%A9n%C3%A9raux%20relatifs%20%C3%A0%20la%20politique%20du%20bien.pdf>

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (n.d.). *Définitions et concepts*. Beswic. Consulté en juin, 2024 sur <https://beswic.be/fr/themes/ergonomie/definitions-et-concepts>

Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (n.d.). *Ergonomie*. Beswic. Consulté en juillet, 2024, sur <https://beswic.be/fr/themes/ergonomie>

Statbel. (2018, avril 19). *Chiffres sur le marché belge du travail issus de l'enquête sur les forces de travail 2017*. <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/chiffres-sur-le-marche-belge-du-travail-issus-de-lenquete-sur-les-forces-de-travail-2017>

Autres sources :

- Cohezio (2016, février). *Je ne suis pas seul face à la souffrance au travail*. Psychologies Magazine. <https://www.cohezio.be/fr/je-ne-suis-pas-seul-face-la-souffrance-au-travail#:~:text=Surmenage%2C%20harc%20C3%A8lement%2C%20violence%2C%20stress,parle%20de%20%22risque%20psychosocial%22>
- Confédération Nationale Artisanale des Instituts de Beauté et Spas (CNAIB). (2020). *Chiffres-clés de l'esthétique 2020*. <https://www.cnaib.fr/wp-content/uploads/2022/08/PLAQUETTE-STATS-2020-2.pdf>
- Dusollier, G. (2018). *Cours d'ergonomie*. Centre d'enseignement supérieur en Brabant-wallon, Louvain-la-Neuve, Belgique.
- Ergofrance. (2019, 16 juillet). Les troubles musculosquelettiques chez les esthéticiennes. *Ergofrance*. <https://www.ergofrance.com/les-troubles-musculosquelettiques-chez-les-estheticiennes/>
- Frémy, A. (n.d.). Mal-être au travail : reconnaître et surmonter ce défi psychologique. *Transitions Pro Grand Est*. Consulté en juillet, 2024, sur <https://www.transitionsprograndest.fr/mal-etre-au-travail-reconnaitre-et-surmonter-ce-defi-psychologique/>
- Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). (2004). Dossier médico-technique : Évaluation et prévention des risques dans les salons de coiffure. *Documents pour la maison du travail*, 99, 315. <https://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TC-99/tc99.pdf>
- Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS). (2024). *Bien-être au travail : Ce qu'il faut retenir*. <https://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/ce-qu-il-faut-retenir.html#:~:text=Elle%20fait%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20%C3%A0%20un,contraintes%20de%20la%20sph%C3%A8re%20professionnelle>
- Logitech. (n.d.). *Comment une mauvaise ergonomie peut conduire à l'épuisement professionnel*. Consulté en juin, 2024, sur <https://www.logitech.com/fr-be/video-collaboration/resources/think-tank/articles/prevent-workplace-burnout.html#:~:text=Mauvaise%20ergonomie%3A%20Un%20lieu%20de,r%C3%A9duit%20son%20niveau%20d'%C3%A9nergie>

- Officiel Prévention. (2012, février). *La prévention des risques professionnels des esthéticiennes*. <https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/fiches-metier/la-prevention-des-risques-professionnels-des-estheticiennes>
- Op het Eyndt, H. (2022) L'inspection du travail s'intéresse de près aux analyses de risques ergonomie. *IDEWE*. <https://www.idewe.be/fr/-/prevention-tms>
- Payot. (n.d.). *Notre savoir-faire*. Consulté en mai, 2024, sur <https://www.payot.com/FR/fr/content/406-notre-savoir-faire>
- Propulse du Crédit Agricole. (2024, février). *Le marché de l'institut de beauté*. <https://propulsebyca.fr/idees-business/institut-beaute/marche-institut-beaute>
- SDWorx. (2022). *Rapport sur l'absentéisme 2022*. SDWorx. [https://go.sdworx.com/1/237972/2023-04-14/3klnr6/237972/16814707401b7MLz3m/Absenteeism Report 2022 FR SME.pdf](https://go.sdworx.com/1/237972/2023-04-14/3klnr6/237972/16814707401b7MLz3m/Absenteeism%20Report%202022%20FR%20SME.pdf)
- SIEP. (2012). *Fiche métier : Esthéticien-ne*. <https://metiers.siep.be/metier/estheticien-estheticienne/>
- Syndicat CSC. (2001). *Mécanique fragile ! Troubles musculo-squelettiques*. Syndicat CSC. https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/9000-militant/9150-publicaties-voor-militanten-brochures-pour-militants/915011-veiligheid-en-welzijn-op-het-werk/m%C3%A9canique-fragile-troubles-musculo-squelettiques.pdf?sfvrsn=b739eb39_4
- Van Waas. (2018). *Cours risques psychosociaux au travail*. Centre d'enseignement supérieur en Brabant-wallon.

Annexe 1 : Méthode Brief

Étude BRIEF™ – IDENTIFICATION INITIALE DES RISQUES LIÉS AUX FACTEURS ERGONOMIQUES

Version 3.0

Activité : _____ Poste de travail : _____
 Date : _____ Service : _____ Site : _____ Équipe : _____ Produit : _____

	Mains et poignets		Coudes		Épaules		Cou		Dos		Jambes	
	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Flexion $\geq 30^\circ$	Flexion latérale $\geq 20^\circ$	Flexion $\geq 20^\circ$	Torsion	Extension	Non soutenues
2a. Posture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Force	Prise pincée ou Pression des doigts $\geq 0,9$ kg, ou Prise de force $\geq 4,5$ kg		$\geq 4,5$ kg	$\geq 4,5$ kg	$\geq 4,5$ kg	$\geq 4,5$ kg	$\geq 0,9$ kg	$\geq 11,3$ kg	Pédale de commande $\geq 4,5$ kg			
Durée	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	≥ 10 sec.	$\geq 30\%$ de la journée		
Fréquence	≥ 30 /min.	≥ 30 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.	≥ 2 /min.		
Score	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	
Degré de risque	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	H M B	

Étape 3
 Évaluez le degré de risque

Dans la case Score, indiquez le nombre de facteurs de risque (0 à 4) cochés pour chaque partie du corps.
 À l'aide de la table à droite, entourez, pour chaque partie du corps, le Degré de risque correspondant.

Score	Degré de risque
3 ou 4	Haut (H)
2	Moyen (M)
0 ou 1	Bas (B)

Étape 4
 Identifiez les contraintes physiques

Cocher les contraintes physiques observées :

- Vibration (V)
- Basses températures (B)
- Compression des tissus mous (M)
- Contrainte de choc (C)
- Problèmes de gants (G)

Montrez l'emplacement des contraintes en utilisant les lettres correspondantes.

