

TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES CHEZ LES TECHNICIENNES DE LABORATOIRE



Stéphanie MOISAN¹⁻², Hélène CHIRON, Sophie DRUKKER-CONNIN, Isabelle JURET, Bruno RIPAUT¹⁻², Pierre RUCAY¹⁻², Dominique PENNEAU-FONTBONNE¹⁻², Yves ROQUELAURE²

1 : Service de Santé au Travail – C.H.U. – 49933 ANGERS cedex 9 (B.Ripault@chu-angers.fr)

2 : Laboratoire d'Ergonomie et d'Epidémiologie en Santé au Travail – Unité associée InVS – U.F.R. Médecine – 49045 ANGERS (YvRoquelaure@chu-angers.fr)

Introduction

Suite à une déclaration de maladie professionnelle (ténosynovite de De Quervain) chez une technicienne de laboratoire d'un Centre Hospitalier Universitaire, il apparaît qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé et qu'il est nécessaire d'interroger le travail pour déterminer les facteurs de risque.

Méthode

L'étude s'est appuyée sur une analyse de l'activité, classique en ergonomie, passant par une analyse globale du service puis des observations systématiques de l'activité des techniciennes de laboratoire de biologie moléculaire ainsi que sur des entretiens individuels afin de corroborer et valider nos observations.



Résultats

Le pipetage (prélèvement d'un petit volume de liquide biologique pour le mettre dans un autre tube pour analyse) tient une place importante dans l'activité et engendre des mouvements de flexion-extension du pouce de façon répétitive et en force sur la colonne du pouce. La pression à exercer sur le piston de la pipette, mesurée à l'aide d'un "pinch Jauge" est importante et variable selon la pipette utilisée.

Cette activité, source de gestes répétés, en force sur la colonne du pouce est d'autant plus génératrice de troubles musculo-squelettiques que l'opérateur ne bénéficie pas de temps de récupération.

Pipettes	Force mesurée lors de l'aspiration	Lors de l'éjection
Pipette "X" (ancienne génération)	3-4 kg	6-7 kg
Pipette "Y" (ancienne génération)	3-4 kg	5-6 kg
Pipette "Z" (nouvelle génération)	0,6-0,8 kg	1-2 kg

Discussion

Le choix du matériel doit s'orienter vers une meilleure adéquation entre l'activité réelle et la préservation de la santé. Un travail de coopération interdisciplinaire doit s'instaurer afin de prendre en compte, dès l'élaboration du cahier des charges, les besoins et les contraintes des différents acteurs. L'axe de réflexion est centré sur l'outil mais si cette approche peut paraître restrictive, elle a permis d'introduire de l'ergonomie dans l'institution hospitalière.

Conclusion

L'approche pluridisciplinaire des troubles musculo-squelettiques n'étant pas acquise pour les différents interlocuteurs, la stratégie choisie consiste à prendre appui sur des modifications de matériels et d'adaptation des équipements pour favoriser le passage d'une approche biomécanique à une approche plus globale, intégrant les aspects psychosociaux et organisationnels.