

carpien, contrairement aux travaux manuels pénibles. Bien entendu, ces résultats ne montrent pas de facteur protecteur de l'utilisation de l'outil informatique, mais simplement qu'il existe moins de risques de syndrome du canal carpien comparativement aux expositions biomécaniques délétères que l'on peut trouver dans les travaux physiquement pénibles, comme l'évoquait une revue récente⁽¹⁰⁾.

En conclusion, le travail sur ordinateur n'est pas un facteur de risque de survenue de syndrome du canal carpien en tant que tel, n'étant pas une combinaison de facteurs biomécaniques (force importante, postures inconfortables, cadence et répétitivité intense, vibrations transmises, etc.). L'indemnisation en maladie professionnelle ne semble pas justifiée, sauf circonstances particulières de conditions de travail où l'utilisation de l'ordinateur n'est qu'un aspect de la problématique (cadences extrêmes, stress, ergonomie désastreuse). Certaines circonstances d'expositions particulières peuvent malgré tout nécessiter des interventions pluridisciplinaires de

professionnels en santé au travail. Des travaux sont d'ailleurs en cours pour préciser ces situations de travail délétères. *

Z. Mediouni déclare n'avoir aucun lien d'intérêts.
A. Descatha est rédacteur en chef des Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. L'étude a été financée par les institutions AP-HP et UVSQ et la Cramif.

1. Caill F, Aptel M. Facteurs de risque pour le membre supérieur dans le travail sur écran : synthèse bibliographique. *Trav Hum* 2006;Vol. 69:229-68. doi:10.3917/th.693.0229.
2. Andersen JH, Thomsen JF, Overgaard E, et al. Computer use and carpal tunnel syndrome: a 1-year follow-up study. *JAMA* 2003;289:2963-9.
3. Atroshi I, Gummesson C, Ornstein E, et al. Carpal tunnel syndrome and keyboard use at work: a population-based study. *Arthritis Rheum* 2007;56:3620-5. doi:10.1002/art.22956.
4. Thomsen JF, Gerr F, Atroshi I. Carpal tunnel syndrome and the use of computer mouse and keyboard: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord* 2008;9:134.
5. van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, et al. Associations between work-related factors and the carpal tunnel syndrome - a systematic review. *Scand J Work Env Health* 2009;35:19-36.

6. Mediouni Z, de Roquemaurel A, Dumontier C, et al. Is carpal tunnel syndrome related to computer exposure at work? A review and meta-analysis. *J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med* 2014;56:204-8. doi:10.1097/JOM.000000000000080.
7. Mediouni Z, Bodin J, Dale AM, et al. Carpal tunnel syndrome and computer exposure at work in two large complementary cohorts. *BMJ Open* 2015;5:e008156. doi:10.1136/bmjopen-2015-008156.
8. Bodin J, Ha C, Petit Le Manac'h A, et al. Risk factors for incidence of rotator cuff syndrome in a large working population. *Scand J Work Environ Health* 2012;38:436-46. doi:10.5271/sjweh.3285.
9. Armstrong TN, Dale AM, Franzblau A, et al. Risk factors for carpal tunnel syndrome and median neuropathy in a working population. *J Occup Environ Med* 2008;50:1355-64.
10. Shiri R, Falah-Hassani K. Computer use and carpal tunnel syndrome: a meta-analysis. *J Neurol Sci* 2015;349:15-9. doi:10.1016/j.jns.2014.12.037.

Un manifeste contre le harcèlement et la maltraitance à l'hôpital public

L'association Jean-Louis Mégnyen, créée en février 2016, veut lutter contre toute forme de harcèlement moral et de maltraitance vis-à-vis du personnel soignant ou administratif de l'hôpital public. Car, peu après le suicide du Pr Magnien à l'Hôpital européen Georges-Pompidou, plusieurs cas de souffrance au travail ont été portés à sa connaissance. En l'absence de statistiques sur la fréquence du harcèlement moral, l'association demande, dans un manifeste, la création d'un Observatoire national de la veille et du dialogue social, pour le détecter et alerter notamment la médecine du travail, la direction de l'hôpital, etc. En cas de harcèlement, le droit à la protection fonctionnelle* (ouverture d'une enquête administrative interne, obligation de prévention et d'assistance juridique, changement d'affectation) est accordé aux agents par leur administration, y compris aux praticiens hospitaliers (loi relative à la déontologie, aux droits, et obligations des fonctionnaires du 20 avril 2016) ; mais il faut le demander à sa hiérarchie (parfois, le harceleur lui-même !). L'association demande l'application effective de ce droit. Ainsi que des mesures réglementaires et législatives pour amender les textes régissant l'hôpital public, afin de faire du

centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière une instance d'arbitrage contradictoire, et de renforcer le rôle du comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail. Selon Bernard Granger, psychiatre et vice-président de l'association, « le plus important est d'organiser un travail d'information et de prévention, car le harceleur n'a souvent pas conscience de l'être », et les directions d'hôpitaux ont tendance à se ranger de son côté « par un effet de meute ». L'association recommande de sensibiliser les responsables de pôle et les cadres infirmiers, de prendre des sanctions disciplinaires contre les coupables désignés par la justice administrative, et se portera partie civile pour défendre les personnes harcelées (« beaucoup n'osent pas entamer de procédure pénale »). Pour Philippe Halimi, son président, il faut lever le déni, « reconnaître le harcèlement et le traiter avec toute la gravité nécessaire ».

Christine Maillard

* Dans un arrêt récent de la cour administrative d'appel de Paris, l'Assistance publique - hôpitaux de Paris a été condamnée pour ne pas avoir mis en œuvre cette protection pour des faits de harcèlement moral survenus au CHU Henri-Mondor.

