

L'ERGONOMIE, la posture au travail et la chiropratique en entreprise

Par Denis Lachance
Chiropraticien, Construction Beaubois inc.

L'ergonomie, la posture
au travail et la
chiropratique en
entreprise, des alliés dans
la prévention des troubles
musculosquelettiques
(TMS)

Dans un contexte de soins de santé où la demande est grande pour les services de technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie, où plus de 80 % des technologues en échographie cardiaque souffrent de TMS¹⁻², où ce nombre est en progression, il importe d'être productif et performant, mais surtout, il est d'une importance capitale de travailler de manière à ne pas développer des troubles musculosquelettiques qui diminuent notre efficacité au travail.

Mais comment travailler de manière efficace sans se blesser ?

Simplement en respectant les notions suivantes³ :

- 1 Minimisez la force que vous déployez pour exécuter une tâche en étant toujours dans une situation davantage mécanique. Cela permet d'éviter des microdéchirures au niveau des muscles et d'endommager ces derniers.
 - 2 Ayez une cadence de travail adéquate afin d'avoir un repos approprié des articulations et des muscles entre les répétitions de tâches.
 - 3 Adoptez des postures de travail non contraignantes afin de minimiser le stress subi par les articulations lors de l'exécution de la tâche.
 - 4 Assurez-vous de disposer de micropauses et de pauses adéquates afin de pouvoir reposer suffisamment les articulations et les muscles sollicités.
 - 5 Évitez un trop grand nombre de répétitions dans un court laps de temps afin d'empêcher une surutilisation des muscles et des articulations causant une usure précoce.
 - 6 Enfin, apprenez à mieux gérer le stress causé qui génère de la tension musculaire inutile.
- Voyons maintenant, par des situations cliniques, comment appliquer concrètement ces notions.

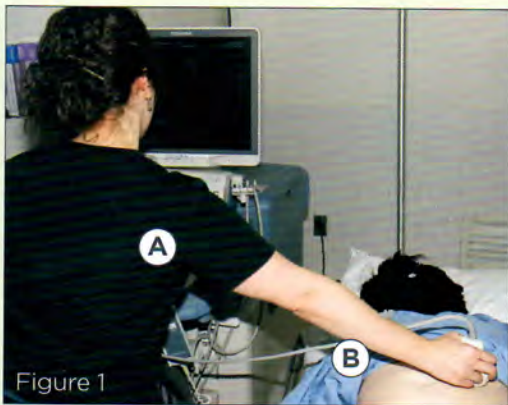


Figure 1

Première situation: Échographie⁴

Lors d'une échographie, prenez le temps de passer en revue les éléments suivants :

- A** Posture contraignante (mouvement à bout de bras, le dos n'est pas appuyé). Désavantage mécanique. **Solution** : Rapprocher le patient de soi et ajuster la hauteur de la chaise.
- B** Manque de soutien au niveau du bras (le bras n'est pas appuyé sur le matelas ou l'appuie-bras). Dans le cas d'une hauteur inadéquate, le coude et le poignet ne sont pas supportés, ce qui occasionne un effort plus grand.



Première situation (suite):
Échographie⁴

A La hauteur de l'écran est inadéquate. La partie supérieure de l'écran devrait être à la hauteur des yeux pour éviter un stress au niveau du cou.

B Manque de support.

Solution: Le dos devrait être bien appuyé.



Deuxième situation:
Application de pression avec la sonde sur le patient⁵

Exercer une bonne pression sur les tissus examinés amène une meilleure qualité d'image, mais implique plus d'effort et plus de stress physique au niveau des articulations impliquées.

Solution: Lorsque c'est possible, utilisez vos deux mains pour exercer la pression.



Troisième situation:
Application de gel à échographie⁴

Comprimer à répétition une bouteille de gel peut amener à développer des douleurs au pouce et à la main, conduisant éventuellement à des tendinites et ténosynovites.

Solution: Utilisez vos deux mains pour comprimer la bouteille et en faire sortir le gel. Utilisez des contenants de gel avec de plus gros orifices ou encore agrandissez vous-même l'orifice. Cela nécessite moins de force.



Quatrième situation:
Examen radiologique d'un genou³

Une position penchée vers l'avant implique que la musculature du bas du dos soit appelée à supporter le tronc et les bras, ce qui représente près de la moitié du poids du corps. Il s'ensuit donc une fatigue et de l'inconfort au niveau du bas du dos.

Solution: Rapprochez-vous le plus près possible de votre patient pour travailler. Assurez-vous d'être bien positionner par rapport au patient pour éviter toute torsion inutile du dos ou autres positions contraignantes.



Figure 7

Cinquième situation: Positionnement du patient³

Un technologue adoptant une mauvaise posture de travail, par exemple avec le dos, en flexion et en rotation, se retrouve dans une situation de posture contraignante.

Un technologue avec les épaules en abduction et en flexion (bras tenu vers l'avant et le côté) est également dans une situation de posture contraignante.

Solution : Évitez d'utiliser votre force afin de pousser ou de tirer le patient lors du positionnement. Dans la mesure du possible, laissez le patient se positionner de lui-même par des consignes claires, et si c'est impossible, tenez les muscles abdominaux tendus et utilisez la force de vos bras.

Sixième situation: Situations imprévues⁶

Les situations imprévues au travail peuvent générer du stress physique, de la tension musculaire, et par conséquent, une mauvaise exécution de la tâche.

Solution : Faites un portrait juste du patient (obèse ? semi-autonome ? etc.) avec lequel le technologue aura à interagir.

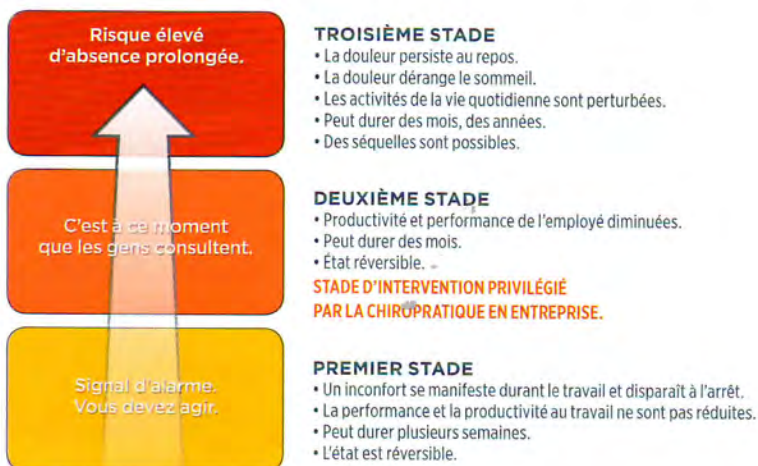
Septième situation: Utilisation des ressources humaines⁶

La répétition d'une tâche sur une longue période de temps par le même technologue amène un repos insuffisant et un manque de récupération des articulations et muscles impliqués.

Solution : Variez le travail du technologue tout au long de la semaine de travail en lui faisant faire des examens cliniques variés (hémodynamie, résonance magnétique, angiographie, etc.). Planifiez un nombre de rendez-vous réaliste pour le quart de travail (cadence adéquate). Gardez-vous une marge de manœuvre. Prévoyez l'impossible. Respectez le nombre de pauses et de micropauses au travail (repos).

Malgré la bonne volonté et les connaissances des technologues sur les bases de l'ergonomie, il existe malheureusement une possibilité que des blessures musculosquelettiques puissent survenir rendant le travail moins agréable et performant. C'est alors que la chiropratique en entreprise peut devenir un allié dans la prévention des troubles musculosquelettiques chez les technologues.

La chiropratique en entreprise s'appuie sur la notion que toute TMS se développe selon le modèle suivant :



Pour la chiropratique en entreprise, la clé pour prévenir les troubles musculosquelettiques, c'est d'intervenir rapidement, **dès la moindre apparition des symptômes**⁷. Une intervention en milieu de travail est préconisée, afin d'une part de favoriser l'accès rapide au travailleur à des soins professionnels de premier contact, et d'autre part, afin d'effectuer un suivi plus serré de l'employé blessé en corrigeant sa posture de travail, ou encore, en analysant son poste de travail en collaboration avec l'ergonome afin d'en améliorer l'ergonomie. C'est un concept qui vise essentiellement à diminuer le présentisme. C'est-à-dire, se pointer au travail, mais ne pas être productif et performant parce qu'on souffre, par exemple d'un trouble musculosquelettique. C'est le portrait d'un phénomène grandissant dont le monde du

travail commence à s'inquiéter.

La chiropratique est une profession de santé manuelle qui met en relation le système nerveux et les fonctions du corps dans son ensemble. Avec l'ajustement chiropratique, la colonne vertébrale et les articulations reprennent de leur mobilité, les tissus musculaires de leur souplesse et le système nerveux améliore sa réactivité.

En terminant, n'oubliez pas ceci : Avec une bonne posture et le respect des règles de base d'ergonomie, on peut s'éviter bien des problèmes.

Alors en 2012, prenez de bonnes résolutions ! Faites de l'ergonomie une des priorités de votre quotidien au travail. ✕



DR DENIS LACHANCE

est diplômé du *Canadian Memorial Chiropractic College* depuis 1996.

Il est président du comité des relations interprofessionnelles de l'Ordre des chiropraticiens du Québec et a récemment cofondé le regroupement professionnel Réseau Pro-Santé, soins interprofessionnels (reseaupro-sante.com)

Pour en savoir plus :

denis.lachance@chirosaction.com
www.chirosaction.com

RÉFÉRENCES

1. MCCULLOCH, M.L., T. XIE et D.B., DANSE, *Cardiovascular Sonography: The Painful Art of Scanning*, Cardiac Ultrasound Today, 2002, Vol. 8, no 5, p. 69-96.
2. MUIR, M. et collab., *The nature, cause, and extent of occupational musculoskeletal injuries among sonographers. Recommendations for treatment and prevention*, Journal of Diagnostic Medical Sonography, septembre/octobre 2004, p. 317-325.
3. ASSTSAS, Julie Bleau et Caroline Bilodeau et collaborateurs, *En mammographie, prendre soin de soi aussi*, novembre 2009.
4. ASSTSAS, Lisette Duval, *Que cache la prise d'images en échographie ?* Objectif Prévention, Vol. 32, no 5, p. 14-16, 2009.
5. ASSTSAS, Christiane Gambin, *Travailler en échographie: des solutions aux malaises!*, Objectif Prévention, Vol. 32, no 5, p. 17-20, 2009.
6. ASSTSAS, *Prévention des TMS en échographie cardiaque*, mai 2011, p. 1-30.
7. Comité de la chiropratique en entreprise. *Présentation type, manuel de Certification chiropratique en entreprise*, chapitre 7, novembre 2009.

ÉCHOGRAPHIE

et urgences abdomino-pelviennes de l'enfant

par Stéphanie Franchi-Abella, M.D.
CHU du Kremlin-Bicêtre, Paris

L'échographie est l'outil de base pour l'exploration des urgences abdomino-pelviennes de l'enfant. Outre sa disponibilité, son faible coût, et son innocuité, l'échographie est particulièrement performante chez l'enfant. Il faut garder à l'esprit que le scanner est nettement moins performant que chez l'adulte en raison de la faible quantité de graisse abdominale chez l'enfant.

L'examen sera conduit de façon rigoureuse avec dans un premier temps un balayage complet de l'abdomen, en évitant de commencer par la région la plus douloureuse. Une compression très douce est souvent suffisante. Il faut penser à utiliser la sonde de la fréquence la plus élevée permettant l'analyse complète de l'abdomen (barrettes linéaires haute fréquence chez le tout-petit, sondes de 5-8 MHz chez l'enfant jusqu'à 30 kg, sondes de 4-5 MHz ensuite). Dans un deuxième temps, une analyse plus fine des structures digestives par une sonde haute fréquence est nécessaire. Les pathologies à rechercher dépendent de l'âge et du contexte, données cruciales en pédiatrie. Chez le nourrisson vomisseur, il faut rechercher une sténose hypertrophique du pylore (épaississement

de la musculature pylorique supérieur à 4 mm) ou un volvulus du grêle si les vomissements sont bilieux (pseudo-masse digestive centrale avec enroulement des vaisseaux mésentériques en Doppler couleur). En cas de syndrome occlusif, l'échographie fera la part entre occlusion fonctionnelle (distension diffuse) et organique (coexistence d'anses dilatées et plates). L'invagination intestinale aiguë sera reconnue devant une image en cocarde ou cible constituée de parois digestives chez le jeune enfant. L'occlusion sur bride est possible en cas d'antécédent chirurgical. L'échographie permet de voir des signes de souffrance d'anses digestives qui peuvent justifier une chirurgie en urgence (épaississement de la paroi avec dédifférenciation des couches, baisse ou absence de vascularisation et absence de péristaltisme). Une douleur abdominale fébrile de la fosse iliaque droite doit faire rechercher une appendicite aiguë. La sémiologie échographique est riche. Un appendice est anormal si son diamètre est augmenté au-delà de 6 mm, s'il est incompressible, avec des remaniements de la sous-muqueuse (épaississement, aspect discontinu, disparition) +/- des remaniements de la graisse mésentérique adjacente, +/- épanchement