

Grâce à la réédition du meuble adapté au concept de Beach. La pénibilité au travail : que de progrès !

La prévalence des troubles musculo-squelettiques chez le chirurgien dentiste nous pousse à repenser totalement notre poste de travail. Cela passe par la conception de l'unit, mais aussi par une réflexion sur le meuble et la position de l'assistante. Plus qu'un concept, c'est toute l'ergonomie du poste de travail. Suivez le guide !



Fig. 1 : Angle ouvert de 120° entre les 2 parties du meuble. L'axe des épaules du praticien est perpendiculaire aux tiroirs afin d'y accéder sans mouvement extrême. – Fig. 2 : Position surélevée de l'assistante sans entrecroisement des jambes. – Fig. 3 : accès au plan de travail pour l'assistante. – Fig. 4 : Les 2 zones de travail de l'assistante sont regroupées : la bouche du patient et le plan de travail. – Fig. 5 : Plan de travail de l'assistante, et accès aux tiroirs. – Fig. 6 : Zone de circulation de l'assistante.

Pour l'ADF 2014, les sociétés Saratoga et Morita se sont associées afin de rééditer et moderniser un meuble conçu dans les années 50-60 par le Dr Daryl Beach. Il avait été

- La bouche du patient, qui se trouve toujours au même endroit grâce à un support plat qui s'affranchit des courbures du patient.
- La position du praticien qui se trouve le plus souvent entre 10h et 13h. Cette position ne change que très peu puisqu'il n'y a plus de réglage de la tête en fonction de la taille du patient.
- Il suffit alors de positionner les tiroirs sous les mains du praticien, et de l'assistante. Dans ce but, le retour du meuble se trouve perpendiculaire à l'axe des épaules lorsque le praticien travaille à 11h. (Fig. 1)

Cela crée un angle de 120° entre les deux parties du meuble. Cela remplace les 90° habituels qui ferment trop l'espace, ou les meubles en ligne qui obligent à effectuer des mouvements en dehors de l'espace de préhension.

Le choix a été fait de positionner l'assistante parallèlement au praticien afin que leurs jambes ne s'entrecroisent pas. (Fig. 1)

Sur la figure 2 l'assistante est sur un tabouret de bar, mais on lui préférera un tabouret classique sur une estrade d'environ 20 cm, afin de la surélever par rapport au patient, et afin que ses pieds soient posés au sol. Cela détermine alors 2 zones bien distinctes, et il n'y a plus de risque d'interférence entre les pieds

de l'assistante et la pédale de commande du praticien.

Elle a alors accès à la fois au patient légèrement sur sa gauche avec les instruments devant elle et surtout pas derrière elle (Fig. 2), et au plan de travail légèrement sur sa droite. (Fig. 3 et 4)

Cela lui permet par exemple de spatuler des ciments, préparer les instruments afin de faire du travail à 4 mains, avoir accès à des tubs et au clavier informatique. Le tout sans changer de position. Devant elle l'accès aux tiroirs supérieurs du meuble est facilité. (Fig. 5)

Le rangement des instruments dans les tiroirs doit être réalisé selon une règle logique, basée sur la fréquence d'utilisation. Plus les instruments sont utilisés souvent, plus ils doivent être proches. Et inversement plus c'est occasionnel plus ils peuvent être éloignés.

Cette répartition n'est pas figée, et doit se faire en fonction des habitudes de chacun. Certains préféreront utiliser les tiroirs comme des tubs, répartis par thème, en réservant 1 tiroir pour les obturations, 1 ou 2 tiroirs pour l'endo, 1 tiroir pour la paro, etc... L'essentiel est de respecter cette règle du souvent=proche, occasionnel=loin.

Cet angle ouvert de 120° permet aussi le passage de l'assistante derrière le praticien,

afin d'accéder au lavabo, aux autres tiroirs, et de sortir de la zone de soins. (Fig. 6)

Les dimensions du meuble et son positionnement répondent à des règles extrêmement précises, déterminées à partir de l'anatomie humaine. (Fig. 7)

Ceci afin que tout se trouve sous la main, ni trop proche, ni trop éloigné. Le but est de répondre à la définition de l'ergonomie, qui est d'adapter le matériel à la personne qui travaille, à ses dimensions anatomiques, et non l'inverse.

Il s'agit donc d'une organisation originale et très réfléchie. Elle est compacte, permettant à la fois un gain de place et une limitation de l'amplitude des mouvements pour le praticien comme pour l'assistante, afin d'obtenir un travail efficace, rapide, et reposant.

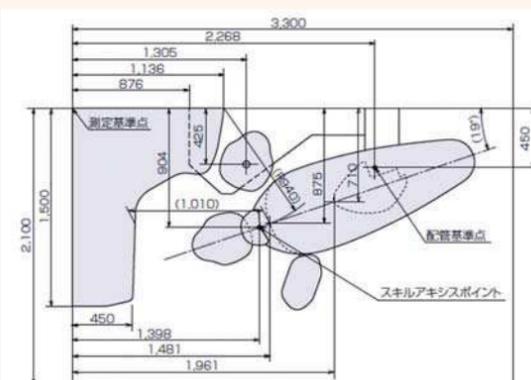


Fig. 7 : Dimensions du meuble, et positionnement de l'unit.

conçu de façon très compacte pour répondre à une problématique de place au Japon, et pour améliorer l'ergonomie. Le but était d'augmenter la rapidité des soins face à des besoins énormes de reconstruction du pays à la fin de la seconde guerre mondiale.

La réflexion s'est faite en prenant comme référence deux points immuables :

DR DAVID BLANC

- Chirurgien Dentiste
- Masseur Kinésithérapeute D.E.
- Ostéopathe D.O.
- D.U. d'ergonomie des gestes et des postures
- www.ergonomie-dentaire.com

