



Coordonnée par  
David BLANC

Ergonomie

XXXXXXXXXX

# Travailler à bonne distance...

Nous avons appris à travailler à environ 40 à 50 cm du patient. Cette distance n'est pourtant pas la plus adaptée sur un plan ergonomique. De meilleures conditions de confort sont possibles.

**T**ravailler à 50 cm du patient incite à se pencher régulièrement en avant pour voir des détails précis ou compenser cette distance par des aides optiques. Or, avec une distance focale élevée (40-50 cm), les aides optiques demandent une angulation vers le bas très prononcée qui oblige à forcer sur les muscles oculaires si on veut garder le rachis cervical relativement droit. Il existe une autre solution...

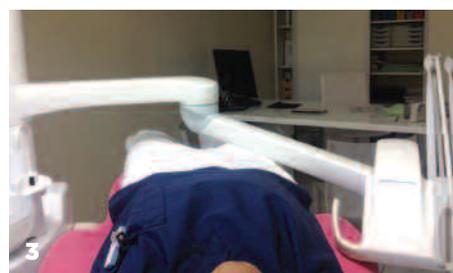
Nombreux sont ceux qui préconisent de rehausser le support du patient afin de l'amener à 35 cm des yeux du praticien (notamment Herluf Skovsgaard). De même, Daryl Beach, Lance Rucker de l'université de Vancouver et moi-même préconisons une distance de 25 à 35 cm. L'avantage est de relever le regard, que ce soit avec ou sans aide optique, et d'améliorer la précision des détails observés. Il est important de conserver les épaules basses et de plier légèrement plus les coudes tout en les avançant. Cela a pour conséquence de remonter les mains (fig. 1 et 2).

Ces 25 à 35 cm correspondent, en optique, à ce qu'on appelle « la distance minimale de vision distincte » pour un œil normal ou corrigé (important en cas de presbytie). Le prérequis obligatoire est bien évidemment la

position totalement allongée du patient. Une fois le patient rehaussé à cette distance de travail, se pose la question de la position des instruments rotatifs. Il existe différents systèmes : des transthoraciques à fouets ou à cordons pendants, des karts à cordons pendants et des cordons courts sortant du dossier du fauteuil du patient.

Si les instruments sont placés au-dessus du thorax du patient, ils sont trop hauts et vous devez lever la main pour les saisir. Le mouvement du bras sort alors du seuil acceptable pour l'épaule et le risque de tendinite apparaît.

La solution est de positionner vos instruments sur le côté du patient, près de votre main dominante et un tout petit peu plus bas que votre coude. Pour éviter le problème de la barre transthoracique au-dessus du patient (fig. 3), on utilisera soit un kart, soit un transthoracique rattaché à une colonne à droite pour un droitier, soit un système de cordons qui sortent du dossier patient (fig. 4). De cette façon, le patient pourra être à la bonne distance de travail (25 à 35 cm) et vos instruments rotatifs seront du côté de votre main dominante afin de respecter la physiologie articulaire de votre coude et de votre épaule. ●



**1** Position habituelle du patient trop basse, le rachis cervical est trop fléchi.

**2** Position du patient à 25-35 cm des yeux, la flexion des coudes est légèrement supérieure à 90°, les coudes sont avancés, les avant-bras sont appuyés sur la tête. Le patient étant plus haut, il y a très peu de flexion cervicale.

**3** Le bras du transthoracique qui croise au-dessus du patient ne permet pas de monter ce dernier à 25 cm des yeux du praticien. Le bras interfère.

**4** Exemple de distribution des instruments rotatifs à cordons pendants courts, positionnés plus bas que le support du patient afin de respecter la physiologie du coude et de l'épaule.