

Constat ergonomique en lien avec le Programme de maternité sans danger (PMSD)



Pour l'entreprise



Aux postes de
PHYSIOTHÉRAPEUTE ET ERGOTHÉRAPEUTE

Réalisé par

Julie Lévesque
Ergonome M.Sc.

9 Juin 2011

Amendé par
Justine Haguët
Ergonome, M.Sc

17 Juillet 2011

Table des matières

Introduction.....	4
Méthodologie	4
Résultats de l'ensemble des résultats collectés	5
Définition des manœuvres effectuées par les physiothérapeutes.....	5
Assouplissement :	5
Bilan articulaire fonctionnel :	6
Bilan articulaire passif et actif avec le goniomètre (rapporteur d'angles) :.....	7
Bilan moteur :	7
Bilan musculaire des articulations :	8
Exercices d'équilibre :	16
Exercices de renforcement :	9
Exercices de renforcement et de mobilité :	10
Évaluer aux escaliers :	10
Évaluer la démarche :	11
Évaluer les transferts :	11
Évaluer les transferts à la toilette : (manœuvre occasionnelle).....	12
Évaluer les transferts au bain : (manœuvre occasionnelle).....	Erreur ! Signet non défini.
Massage-ponçage :	12
Mobilisation passive des articulations à traiter :	13
Pratique aux escaliers :	14
Pratique de la marche :	15
Pratique des transferts :	15
Test d'équilibre :	16
Tests spécifiques :	17
Constat ergonomique de réaffectation pour le poste de physiothérapeute :	21
Définition des manœuvres effectuées par les ergothérapeutes	23
Bilan articulaire fonctionnel :	23
Bilan musculaire des articulations :	24
Entraînement aux transferts :	24
Évaluer aux escaliers :	25
Évaluer l'autonomie aux activités de vie domestique (AVD):	26
Évaluer l'autonomie aux activités de vie quotidienne (AVQ):	26
Évaluer la démarche :	27
Évaluer le risque de chute :	28
Évaluer les besoins pour l'octroi d'un fauteuil roulant :	28
Évaluer les transferts :	29
Évaluer les transferts à la toilette :	29
Évaluer les transferts au bain :	30
Test d'équilibre :	31

Constat ergonomique de réaffectation pour le poste d'ergothérapeute :	31
Bilan	33
Limites de l'étude	33

Introduction

Mise en contexte :

En février 2011, une demande de réaffectation pour des postes de référence pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, et les techniciennes en réadaptation physique a été adressée au Programme de maternité sans danger (PMSD) de la Direction de Santé de Lanaudière par le **xx**. Pour répondre à cette demande, une analyse de l'activité de travail a été réalisée le 7 avril 2011 afin de tenter de quantifier les risques ergonomiques et sécuritaires compte tenu des 4 issues défavorables de grossesse.

Population concernée :

Actuellement, au **xx**, on peut y répertorier 15 physiothérapeutes (2 hommes, 13 femmes), 9 ergothérapeutes (1 homme, 8 femmes) et 4 techniciens en réadaptation physique (0 homme, 4 femmes).

Méthodologie

Tout d'abord, des informations sur les différentes tâches et les opérations qui en découlent ont été recueillies auprès du comité de suivi. Pour enrichir la description de l'activité de travail, des entretiens informels et des observations ont été faits auprès de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. Des verbalisations simultanées avec les travailleurs ont également été faites durant les observations afin de mieux comprendre les modes opératoires et les contraintes. L'analyse de l'ensemble des résultats collectés a permis l'élaboration du constat ergonomique. Par la suite, celui-ci sera présenté au comité de suivi afin de s'entendre sur un compromis de tâches ne possédant pas de restriction pour les travailleuses enceintes.

Résultats de l'ensemble des résultats collectés

Définition des manœuvres effectuées par les physiothérapeutes

Légende :

Opinion professionnelle en regard du risque observé surligné en **rouge** : tâches à éviter

Opinion professionnelle en regard du risque observé surligné en **jaune** : tâches à réaliser avec restrictions

Opinion professionnelle en regard du risque observé surligné en **vert** : tâches à réaliser sans restriction.

Assouplissement :

Description de la manœuvre :

- En position debout, soulever et bouger l'articulation d'un membre complètement relâché de manière à aller chercher la plus grande amplitude d'étirement possible. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.
- Ressemble beaucoup à la mobilisation passive.
 - Répétitions : 2 à 5 fois.
 - Durée de maintien : 20 à 30 secondes.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesure de référence : extension du genou 18,14 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'assouplissement au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Bilan articulaire fonctionnel :

Description de la manœuvre 1 (actif assisté) :

- En position debout ou assise, assister le soulèvement et le déplacement de l'articulation d'un membre de manière à aller chercher la plus grande amplitude possible pour ensuite y mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre.

Précisions en fonction de la région :

- Genou : En position debout, soutenir tout en bougeant la jambe complètement relâchée afin d'effectuer une flexion ou une extension du genou. **Le patient est généralement assis ou couché sur le dos avec les genoux fléchis ou étendus.**
- Hanche : En position debout, soutenir la jambe tout en bougeant la hanche en flexion, en abduction ou en rotation interne et externe. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.
- Épaule : En position debout, soutenir le bras tout en bougeant l'épaule en flexion, en abduction, ou en rotation interne et externe. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesure de référence : extension du genou 18,14 kg.

Description de la manœuvre 2 (passif) :

- En position debout ou assise, soulever et bouger l'articulation d'un membre complètement relâché de manière à aller chercher la plus grande amplitude possible pour ensuite y mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesure de référence : extension du genou 18,14 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation articulaire fonctionnelle active aidée et passive au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Bilan articulaire passif avec le goniomètre (rapporteur d'angles) :

Description de la manœuvre :

- En position debout ou assise, soulever et bouger l'articulation d'un membre complètement relâché de manière à aller chercher la plus grande amplitude possible pour ensuite y mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesure de référence : extension du genou 18,14 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation articulaire active et passive au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Bilan moteur :

Description de la manœuvre :

- En position debout ou assise, supporter un membre et résister contre la force générée par le patient (effort sous maximal). Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté. Selon les physiothérapeutes du comité de suivi, un effort sous maximal correspond à 50% d'un effort maximal.
 - Répétitions : 3 à 5 fois.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable mais selon les physiothérapeutes du comité de suivi, la force déployée serait supérieure à 10 kg +10 fois par jour mais inférieure à 20 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas résister contre la force générée par un patient au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Bilan musculaire :

Description de la manœuvre :

- En position debout ou assise, résister contre la force générée par le patient (effort maximal). Le patient est généralement assis ou couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesures de référence : Genou en flexion : 24,95 kg, épaule en flexion 20,87 kg,
épaule en abduction : 18,60 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation musculaire au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Test d'équilibre :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout, tenter de déséquilibrer un patient en lui donnant de petites poussées dans un objectif d'évaluation. En position debout et assise, le patient a les bras croisés et les mains sur les épaules.

Description de la manœuvre 2 :

- En position debout, superviser des situations de déséquilibre en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation. Le patient se tient debout immobile, sur une jambe les yeux ouverts ou fermés pour effectuer certains mouvements.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable en position debout, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de ces tests par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Exercices de renforcement résistés manuels :

Description de la manœuvre :

- En position debout ou assise, résister contre la force générée par le patient (effort sous maximal). Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté. Selon les physiothérapeutes du comité de suivi, un effort sous maximal correspond à 50% d'un effort maximal.
- Répétitions : 10 fois.
- Durée de maintien : 5 secondes.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable mais selon les physiothérapeutes du comité de suivi, la force générée serait supérieure à 10 kg +10 fois par jour mais inférieure à 20 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas résister contre la force générée par un patient au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Exercices de renforcement et de mobilité (enseignement) :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout ou assise, enseigner et superviser des exercices musculaires à l'aide de poids libres, d'élastiques, de bâtons, de poids à la cheville, de sacs de sable, etc.
 - Séries : 3.
 - Répétitions : 10 fois.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Inférieure à 10 kg, car l'employée a la possibilité de démontrer les exercices avec une charge inférieure à 10 kg ou sans charge.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les exercices démontrés aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

Évaluer aux escaliers :

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant, à côté ou derrière le patient), évaluer la capacité physique du patient à utiliser avec ou sans aide technique (canne, barre d'appui, etc.) les escaliers à l'aide d'escaliers d'exercices (5-6 marches) et de cages d'escaliers standards (rampe sur un côté et mur de l'autre) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'utilisation des escaliers par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer le patron de marche :

Description de la manœuvre :

- En position debout, assister et soutenir le patient lors des déplacements avec ou sans aide technique (marchette, canne, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des déplacements par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les transferts :

Description de la manœuvre :

- En position debout, assister et soutenir le patient lors des transferts (assis à debout, assis à couché, couché à assis) avec ou sans aide technique (marchette, planche de transfert, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les transferts à la toilette : (manœuvre occasionnelle)

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant ou à côté du patient), évaluer la capacité physique du patient à s'asseoir et à se relever de la toilette avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts à la toilette par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Massage-ponçage :

Description de la manœuvre :

- En position debout, exercer une pression avec les bras et tout le corps sur le membre lésé. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.
- Le massage peut aussi s'effectuer sur une plus petite partie du corps, à ce moment-là, les doigts seulement sont utilisés pour exercer une pression.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable, mais potentiellement inférieure à 10 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les massages effectués aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

Mobilisation neurale

Description de la manœuvre :

- En position debout, soulever et bouger l'articulation complètement relâchée à plusieurs reprises afin de vérifier les symptômes. Le patient est assis ou couché.
 - Maintien de 10 secondes.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas effectuer de mobilisation neurale de type SLR (Straight Leg Raising).

Mobilisation passive des articulations à traiter :

Description de la manœuvre :

- Effectuer une surpression dans l'objectif de gagner de l'amplitude.
 - Répétitions : 5 à 10 fois.
 - Durée de maintien : dix secondes.

Précisions en fonction de la région :

- Genou : En position debout, pousser sur le genou afin d'aller chercher une plus grande amplitude en flexion ou en extension. **Le patient est généralement assis ou couché sur le dos avec les genoux fléchis ou étendus.**
- Hanche : En position debout, soutenir la jambe tout en bougeant la hanche en flexion, en extension, en abduction ou en rotation interne. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.
- Épaule : En position debout, soutenir le bras tout en bougeant l'épaule en flexion, en extension, en abduction, en adduction ou en rotation interne et externe. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesure de référence : extension du genou 18,14 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire de mobilisation passive au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Entraînement aux escaliers :

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant, à côté ou derrière le patient), développer et améliorer les capacités physiques du patient à utiliser avec ou sans aide technique (canne, barre d'appui, etc.) les escaliers à l'aide d'escaliers d'exercices (5-6 marches) et de cages d'escaliers standards (rampe sur un côté et mur de l'autre) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'utilisation des escaliers par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Entraînement de la marche :

Description de la manœuvre :

- En position debout, développer et améliorer les capacités physiques du patient à effectuer des déplacements avec ou sans aide technique (marchette, canne, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée des déplacements par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Entraînement des transferts :

Description de la manœuvre :

- En position debout, développer et améliorer les capacités physiques du patient à effectuer des transferts (assis à debout, assis à couché, couché à assis) avec ou sans aide technique (marchette, planche de transfert, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Exercices d'équilibre :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout, superviser des exercices d'équilibre en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'amélioration. Le patient se tient debout immobile, sur une jambe les yeux ouverts ou fermés pour effectuer certains mouvements.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Description de la manœuvre 2 :

- En position debout, superviser des exercices d'équilibre à l'aide de planches de proprioception, de trampoline, de barres parallèles, de miroirs sur roulettes, etc., tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'amélioration.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Description de la manœuvre 3 :

- En position debout, tenter de déséquilibrer un patient en lui donnant de petites poussées dans un objectif d'évaluation. En position debout et assise, le patient a les bras croisés et les mains sur les épaules.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de ce type d'exercice par un préposé en physiothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Tests spécifiques :

PPA (pressions postéro-antérieures) :

Description de la manœuvre :

- En position debout, effectuer une pression avec les bras et tout le corps sur les vertèbres du patient couché sur le ventre.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable mais selon les physiothérapeutes du comité de suivi, la force générée serait inférieure à 10 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les tests effectués aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

SLR (straight leg raising)

Description de la manœuvre :

- En position debout, soulever et bouger l'articulation de la hanche complètement relâchée du patient couché sur le dos afin de vérifier les symptômes.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas effectuer ces tests.

Test de stabilité ligamentaire des ligaments latéraux du genou

Description de la manœuvre :

- En position debout, soutenir la jambe entière tout en effectuant un type de traction en dessous du genou. Le patient est couché sur le dos.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable, mais potentiellement inférieure à 10 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les tests effectués aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

Test du tiroir antérieur et postérieur du genou

Description de la manœuvre :

- En position debout, effectuer un type de traction en dessous du genou. Le patient est couché sur le dos avec les genoux fléchis.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable, mais potentiellement inférieure à 10 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les tests effectués aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

Test de McMurray

Voir l'annexe A du document

Test Ober

Description de la manœuvre :

- En position debout, soutenir la jambe tout en bougeant la hanche en abduction et en extension afin de vérifier les symptômes du patient. Le patient est couché sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas effectuer ces tests.

Traction cervicale

Description de la manœuvre :

- En position assise face au patient, effectuer une traction cervicale en tirant vers soi. Le patient est couché sur le dos avec les genoux fléchis.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable, mais potentiellement inférieure à 10 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

Les tests effectués aux patients n'obligent pas la travailleuse enceinte à générer une force supérieure à 10 kg.

Tractions lombaires

Sans sangle :

Description de la manœuvre :

- À genoux sur la table en ayant les pieds du patient entre les cuisses, effectuer une traction vers soi en ayant une prise en dessous de chaque genou. Le patient est couché sur le dos avec les genoux fléchis.

Avec sangle :

Description de la manœuvre :

- À genoux sur la table en ayant les pieds du patient entre les cuisses, attacher une sangle au niveau des hanches avec les jambes du patient de manière à effectuer une traction vers soi en contractant les abdominaux. Le patient est couché sur le dos avec les genoux fléchis.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Difficilement mesurable, mais potentiellement supérieure à 10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

- La travailleuse enceinte ne devrait pas effectuer ces tests.
- Voir la possibilité d'effectuer des tractions lombaires mécaniques.

Constat ergonomique de réaffectation pour le poste de physiothérapeute :

Concernant les risques ergonomiques et sécuritaires (soulèvement de charge, force déployée, risque de chute), l'ensemble des tâches non mentionnées dans le rapport peut être effectué sans restriction.

Toutefois, la tâche suivante nécessite une recherche d'informations supplémentaires, car elle n'a pas été observée ou questionnée lors de la collecte de données. : *Installation à l'occasion d'un appareil électrique de mobilisation passive (environ 20 kg) pour les usagers avec prothèse de genou.*

Liste des tâches ne possédant aucune restriction ergonomique ^o :

Évaluation en clinique externe :

- Accueillir le client et l'accompagner à la salle pour l'évaluation.
- Recueillir les données subjectives via un questionnaire détaillé avec le client.
- Aller chercher le matériel nécessaire à l'évaluation dans l'étagère (goniomètre, ruban à mesurer, dynamomètre...).
- Observer le client (posture assise, debout, observation de la région à évaluer).
- Prendre des mesures d'œdème de l'articulation à évaluer avec le ruban en position debout ou assise selon l'articulation à traiter.

Traitement de la clientèle externe :

- La physiothérapeute accueille le client.
- Application de glace ou chaleur sur la région à traiter au besoin.
- Massage de cicatrice s'il y a lieu.
- Utilisation des appareils d'électrothérapie au besoin.

Évaluation lombaire en clinique externe :

- Observer le client en posture debout et lui demander de faire certains mouvements pour observer la mobilité de la région lombo-sacrée.
- Observer la posture assise.
- Observer les mouvements lombaires actifs du client (client en position debout) et se pencher pour prendre les mesures nécessaires (distance majeur-sol).
- Client en position assise ou couchée effectuer le bilan neurologique : réflexes et sensibilité.

Évaluation ECGI (Évaluation 0-30 jours) :

- Collecte de données, révision du dossier.
- On se rend à la chambre de l'utilisateur à évaluer.
- Évaluation subjective de la douleur et du niveau d'autonomie antérieure par un questionnaire verbal.
- Observations générales de l'utilisateur.

Évaluation client hospitalisé n'appartenant à aucun programme :

A-Patient au service de physiothérapie:

- L'utilisateur arrive en fauteuil roulant ou fauteuil orthopédique au service. La physiothérapeute ou la préposée le transporte au gymnase.
- On relève les informations pertinentes au dossier pour débiter l'évaluation.
- Évaluation subjective de la douleur et du niveau d'autonomie antérieure par un questionnaire verbal.
- Observations générales de l'utilisateur.

B-Patient à l'étage :

- La physiothérapeute se rend à l'étage.
- Regarde le dossier de l'utilisateur.
- Elle se rend à la chambre de l'utilisateur pour l'évaluer.
- Évaluation subjective de la douleur et du niveau d'autonomie antérieure par un questionnaire verbal.
- Observations générales de l'utilisateur.

Évaluation de la clientèle orthopédique hospitalisée (Prothèse de genou : fracture de hanche, prothèse de hanche) :

- Collecte de données au dossier.
- La physiothérapeute se rend à la chambre de l'utilisateur.
- Évaluation subjective par un questionnaire.
- Observation générale et spécifique (dans les premiers jours postopératoires, le client peut avoir de l'oxygène, plusieurs solutés, une sonde urinaire).
- *Les tâches énumérées proviennent textuellement de la description de tâches élaborée par le comité de suivi (volet physiothérapie).*

Définition des manœuvres effectuées par les ergothérapeutes

Bilan articulaire fonctionnel :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout ou assise, assister le soulèvement et le déplacement de l'articulation d'un membre de manière à aller chercher la plus grande amplitude possible pour ensuite y mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre.

Précisions en fonction de la région :

- Genou : En position debout, soutenir tout en bougeant la jambe complètement relâchée afin d'effectuer une flexion ou une extension du genou. **Le patient est généralement assis ou couché sur le dos avec les genoux fléchis ou étendus.**
- Hanche : En position debout, soutenir la jambe tout en bougeant la hanche en flexion, en abduction ou en rotation interne et externe. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.
- Épaule : En position debout, soutenir le bras tout en bougeant l'épaule en flexion, en abduction, ou en rotation interne et externe. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation articulaire fonctionnelle au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Description de la manœuvre 2 :

- En position debout ou assise, soulever et bouger l'articulation d'un membre complètement relâché de manière à aller chercher la plus grande amplitude possible pour ensuite y mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre. Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation articulaire fonctionnelle au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Bilan musculaire des articulations :

Description de la manœuvre :

- En position debout ou assise, résister contre la force générée par le patient (effort maximal). Le patient est généralement couché sur le dos, sur le ventre ou sur le côté ou assis.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- +10 kg +10 fois par jour ou 20 kg et +.

Mesures de référence : Genou en flexion : 24,95 kg, épaule en flexion 20,87 kg,
épaule en abduction : 18,60 kg.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas faire d'évaluation musculaire au niveau des articulations des genoux, des hanches et des épaules et devrait se limiter aux articulations des doigts, des poignets, des coudes et des chevilles.

Entraînement aux transferts :

Description de la manœuvre :

- En position debout, assister les transferts (assis à debout, assis à couché, couché à assis, déplacement à la toilette, déplacement au bain) avec ou sans aide technique (marchette, planche de transfert, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'amélioration.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer aux escaliers :

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant, à côté ou derrière le patient), évaluer la capacité physique du patient à utiliser avec ou sans aide technique (cane, barre d'appui, etc.) les escaliers à l'aide d'escaliers d'exercices (5-6 marches) et de cages d'escaliers standards (rampe sur un côté et mur de l'autre) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'utilisation des escaliers par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer l'autonomie aux activités de vie domestique (AVD):

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout (en avant, à côté du patient), évaluer l'autonomie du patient à la préparation de repas, à la réalisation des tâches domestiques ou à l'utilisation du guichet automatique avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Cette évaluation peut s'effectuer au service d'ergothérapie.
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'évaluation des activités de vie domestique par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer l'autonomie aux activités de vie quotidienne (AVQ):

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout (en avant, à côté du patient), évaluer l'autonomie du patient à réaliser son hygiène personnelle avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Cette évaluation peut s'effectuer au lit, au fauteuil, au lavabo, au bain ou à la douche.
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Description de la manœuvre 2 :

- En position debout (en avant, à côté du patient), évaluer l'autonomie du patient à l'habillage avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Cette évaluation peut s'effectuer à la chambre du patient ou bien au service d'ergothérapie.
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'évaluation des activités de vie quotidienne par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer la démarche :

Description de la manœuvre :

- En position debout, assister les déplacements avec ou sans aide technique (marchette, canne, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des déplacements par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer le risque de chute :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout, évaluer des situations de déséquilibre en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation. L'environnement peut être aménagé de manière à simuler des situations de déséquilibre.
- Des équipements (coussins d'alarme, tapis antichutes ou autres méthodes alternatives) peuvent être testés dans l'objectif de prévenir les chutes.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'évaluation des risques de chute par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les besoins pour l'octroi d'un fauteuil roulant :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout ou assise, évaluer les besoins du patient (prise de mesure anthropométrique, vérification du positionnement, etc.) via son fauteuil roulant et assister les transferts d'un fauteuil à l'autre tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Cette évaluation peut s'effectuer au local de réparation.
- Le préposé au local de réparation est seulement présent le matin.
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors de l'évaluation des besoins pour l'octroi d'un fauteuil roulant par le préposé au local de réparation ou par un préposé en ergothérapie, plus précisément lors des transferts d'un fauteuil à l'autre. Elle pourrait assurer un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les transferts :

Description de la manœuvre :

- En position debout, assister les transferts (assis à debout, assis à couché, couché à assis) avec ou sans aide technique (marchette, planche de transfert, barre d'appui, etc.) en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les transferts à la toilette :

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant ou à côté du patient), évaluer la capacité physique du patient à s'asseoir et à se relever de la toilette avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts à la toilette par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Évaluer les transferts au bain :

Description de la manœuvre :

- En position debout (en avant, à côté du patient), évaluer la capacité physique du patient à entrer et à sortir du bain avec ou sans aide technique (marchette, fauteuil roulant, fauteuil orthopédique, etc.) tout en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute.
- Le transfert peut s'effectuer dans le fond du bain ou avec l'utilisation d'une aide technique (siège de bain ou banc de transfert).
- Aider ou superviser le patient en fonction du niveau d'autonomie.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des transferts au bain par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Test d'équilibre :

Description de la manœuvre 1 :

- En position debout, tenter de déséquilibrer un patient en lui donnant de petites poussées dans un objectif d'évaluation. En position debout et assise, le patient a les bras croisés et les mains sur les épaules.

Description de la manœuvre 2 :

- En position debout, superviser des situations de déséquilibre en veillant à toute perte d'équilibre ou toute chute dans un objectif d'évaluation. Le patient se tient debout immobile, sur une jambe les yeux ouverts ou fermés pour effectuer certains mouvements.

Mesure de la force générée :

- Difficilement mesurable, car un soulèvement total ou partiel du patient (+10 kg + 10 fois par jour ou 20 kg et +) peut être nécessaire en cas de chute.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte devrait être accompagnée lors des tests d'équilibre par un préposé en ergothérapie ou un autre collègue. Elle pourrait assurer la prise de notes ou un deuxième appui en cas de chute.

Constat ergonomique de réaffectation pour le poste d'ergothérapeute :

Concernant les risques ergonomiques et sécuritaires (soulèvement de charge, force déployée, risque de chute), l'ensemble des tâches non mentionnées dans le rapport peut être effectué sans restriction.

Liste des tâches ne possédant pas de restriction :

- Collecte de données et révision du dossier du client au poste.
- Déplacement à la chambre du client à évaluer.
- Entrevue initiale, évaluation subjective et questionnaire sur le niveau d'autonomie fonctionnelle antérieur.
- Observations générales du client.

- Des évaluations de la sensibilité, des réflexes, du tonus du client peuvent être également effectuées en position assise ou couchée où l'ergothérapeute peut avoir à adopter la position accroupie pour certains mouvements.
- Évaluations perceptivo cognitives : évaluations papier crayon principalement effectuées à la chambre du client ou au service d'ergothérapie. Dans ce cas, selon le niveau d'autonomie aux déplacements du client, l'ergothérapeute peut être appelée à superviser, aider physiquement ou utiliser un fauteuil roulant pour assurer le déplacement.
- Évaluation globale de l'usager qui présente une plaie de pression : l'ergothérapeute doit évaluer les causes ou facteurs de risques de développement d'une plaie de pression et s'assurer de la mise en place de méthodes d'intervention dans le but de prévenir ou favoriser la guérison de la plaie. Elle peut être appelée à modifier le positionnement d'une personne au lit ou au fauteuil et à émettre des recommandations spécifiques.
- Entraînement à l'autonomie pour la réalisation de l'activité des soins personnels : Cet entraînement est effectué principalement par les préposées ergo-physio selon le plan d'intervention de l'ergothérapeute. Toutefois, l'ergothérapeute peut être appelée à effectuer des réévaluations sporadiques selon l'évolution.
- Rédaction: rédaction de rapports d'évaluation, plan d'intervention et de notes au dossier du client.
- Statistiques : tenue des statistiques selon les normes requises.
- Réunions : assiste à une ou deux réunions ÉCGI par semaine pour discussions plan d'intervention des clients avec équipe multidisciplinaire.
- *Les tâches énumérées proviennent textuellement de la description de tâches élaborée par le comité de suivi (volet ergothérapie).*

Bilan

Suite à la présentation du constat ergonomique, la prochaine étape sera de s'entendre avec le comité de suivi sur un compromis de tâches réalistes ne possédant pas de restriction pour les travailleuses enceintes.

Limites de l'étude

Il est important de prendre en considération que le constat ergonomique est uniquement représentatif des informations collectées lors de la journée d'observation et des deux descriptions de tâches élaborées par le comité de suivi. Si des modifications de tâches survenaient dans l'établissement, le constat ergonomique de réaffectation pourrait ne plus être valide.

Julie Lévesque,
Ergonome M.Sc.

Date : _____

Santé au travail-CLSC Lamater
Point de service: Joliette
245, rue Curé-Majeau
Joliette, J6E 8S8
Téléphone: (450) 759-5016 #4278
Télécopieur: (450) 752-8361
julie.levesque.reg14@ssss.gouv.qc.ca

Annexe A

Test de McMurray

Description de la manœuvre :

- En position debout, soutenir la jambe tout en appliquant des forces en rotation et en latéral au niveau du genou lors d'une manœuvre de flexion vers l'extension. Le patient est couché sur le côté.

Mesure de la force générée à l'aide d'un dynamomètre :

- Non mesuré, mais sensiblement comparable à la mobilisation passive.

Opinion professionnelle en regard du risque observé :

La travailleuse enceinte ne devrait pas effectuer ces tests.