

Hygiénistes dentaires

Quand les lésions montrent les dents...



Photo Rose-Angé Proteau

Cette position, que l'hygiéniste doit tenir pendant de longues minutes, est bien difficile pour l'épaule, le bras et le cou. La fatigue musculaire peut se faire sentir assez rapidement.

Anna Koziol adore sa profession. Hygiéniste dentaire depuis une dizaine d'années, elle travaille 40 heures par semaine dans le plus parfait enthousiasme. En janvier 1996, elle commence à ressentir des douleurs au poignet. En juin, le problème s'aggravant en tendinite, elle doit arrêter de travailler pendant trois mois. Elle retourne ensuite chez son employeur, mais la douleur l'obligeant à de fréquents arrêts, elle réduit sa tâche à 20 heures par semaine. La souffrance persistante l'empêche d'accomplir de nombreuses tâches. Mettant dans la balance sa qualité de vie et la satisfaction d'exercer une profession qu'elle aime, elle se résigne à abandonner son emploi : « Je n'étais plus capable, j'avais trop mal, je travaillais avec la peur que ça revienne! »

Le cas d'Anna Koziol, victime d'une LATR (lésion attribuable au travail répétitif) n'est pas exceptionnel. C'est l'agent d'indemnisation, Michel Lacombe, qui a fait observer le phénomène à Violette Pépio, conseillère en réadaptation de la Direction régionale d'Île-de-Montréal - 3 (DRIM-3) de la CSST. Plusieurs des hygiénistes dentaires atteintes ont besoin de réadaptation parce que, comme Anna Koziol, elles souffrent de séquelles permanentes : tendinite, épicondylite, syndrome du canal carpien, qui entraînent des douleurs chroniques. Après quelques semaines de repos, la douleur s'estompe souvent, mais dès qu'elles reprennent leurs activités, le problème revient. « À cause des limitations fonctionnelles dont elles sont affligées, je ne peux maintenir leur lien d'emploi.

Les accidents du travail sont souvent des drames subits. Mais il y a également des drames subis... insidieusement, au fil des semaines, des mois, des années. Dans le cadre aseptisé des cabinets de dentistes, les LATR menacent les hygiénistes, les assistantes dentaires et les dentistes.

C'est ce qui me dérange le plus », déplore Violette Pépio. Dans les cas les plus avancés, la seule issue réside, en effet, en une réadaptation professionnelle complète — changement d'emploi et d'employeur.

Une profession jeune

Enseignée au cégep, la profession d'hygiéniste dentaire est assez récente — moins d'une trentaine d'années. Les salaires payés dans ce domaine sont très intéressants. Les hygiénistes dentaires, en majorité des femmes, apprécient beaucoup leur travail. C'est un choc lorsque l'une d'elles doit abandonner une carrière gratifiante. « Par mes fonctions de conseillère en réadaptation, je suis très proche de celles qui sont aux prises avec le problème. C'est désolant de voir des personnes compétentes incapables d'exercer leur profession et qui doivent faire leur deuil de l'emploi qu'elles aiment », constate Violette Pépio.

La réadaptation professionnelle est un processus long et coûteux. Dans certains cas, il faut même des années à la travailleuse ou au travailleur accidenté pour acquérir une formation qui lui permette d'accéder à un emploi de même intérêt à salaire comparable.

Trop de répétitions

Julie Courville est ergonome à la Direction de la prévention-inspection de la CSST. En compagnie de Violette Pépio et de l'inspecteur de la DRIM-3, Yrieix Gagnon, elle s'est rendue au cabinet de dentiste où travaillait Anna Koziol; elle a observé les méthodes de travail pour voir s'il était possible d'adapter le poste et permettre le retour de la jeune femme. « Les hygiénistes doivent adopter des postures contraignantes », explique M^{me} Courville. Pour bien examiner la bouche du client, l'hygiéniste se place souvent de telle manière que son bras gauche se trouve suspendu au-dessus du visage de ce dernier. Elle doit le maintenir élevé à l'horizontale pendant de longues minutes, ce qui provoque une grande fatigue musculaire. Le besoin de bien voir le champ d'opération impose également des contorsions lombaires néfastes.

« Les hygiénistes font surtout un travail de précision, poursuit Julie Courville. Elles utilisent des instruments coupants : les curettes, servant au détartrage. Elles doivent donc déployer une certaine force tout en contrôlant très bien le geste, ce qui exige une posture fixe. Résultats : des contraintes assez sérieuses aux articulations des membres supérieurs. » La curette, saisie entre le pouce et l'index, est manipulée en un mouvement répétitif du poignet. Le manche doit être tenu fermement, d'autant plus que son faible diamètre (environ celui d'un crayon) demande une prise très ferme. La tension musculaire, nécessaire au grattage du tartre et à la maîtrise de l'ampleur du mouvement, impose un stress soutenu dont l'hygiéniste ne sentira souvent les effets qu'après plusieurs années.

La répétition des mouvements aggrave encore les facteurs de risque. Lors d'un nettoyage d'une heure, l'hygiéniste peut consacrer jusqu'à 40 minutes au détartrage. Cet effet est encore accentué par de longues journées de travail — la plupart font au moins une journée de 12 heures par semaine.

« Selon une étude américaine, 68 % des hygiénistes dentaires ont éprouvé des douleurs musculosquelettiques au cours de la dernière année, fait observer Julie Courville. Si la lésion est traitée suffisamment tôt, on peut résoudre le problème. À un stade avancé, les risques de rechute ou de séquelles sont beaucoup plus élevés. »

La DRIM-3 en action

« Notre travail, c'est la prévention », énonce l'inspecteur Yrieix Gagnon. Plein d'enthousiasme, il est entré en communication avec les ordres professionnels des dentistes et des hygiénistes dentaires, ainsi qu'avec les écoles qui donnent la formation. En novembre 1997, l'équipe de réadaptation-indemnisation-prévention de la DRIM-3 a organisé une présentation à l'occasion de la Semaine de la santé et de la sécurité du travail, à laquelle ont également participé la Direction de la prévention-inspection de la CSST et l'Association pour la santé et la sécurité du travail, secteur Affaires sociales (ASSTSAS). Dans un décor de cabinet de dentiste reconstitué pour la circonstance, Anna Koziol a fait la démonstration d'un détartrage.

L'événement a soulevé un très vif intérêt auprès des spécialistes du milieu. Aussi, quand Yrieix Gagnon a proposé au responsable des Journées dentaires du Québec, le D^r Denis Forest, de faire une autre présentation, celui-ci a immédiatement accepté, « même si la date limite de soumission

était dépassée », précise-t-il avec un sourire. Signe supplémentaire de la portée du sujet à ses yeux, le D^r Forest a proposé la collaboration de deux dentistes s'intéressant à l'ergonomie et à la biomécanique.

Les solutions

Le 27 mai 1998, dans une des nombreuses salles du Palais des congrès retenue pour les Journées dentaires, une centaine de personnes — dentistes, hygiénistes et assistantes dentaires du Québec — ont écouté attentivement quatre conférenciers¹. En introduction, l'ergonome Julie Courville a décrit les causes et les manifestations des problèmes musculosquelettiques chez les hygiénistes dentaires. Tout en soulignant l'importance d'une approche globale du problème, elle a proposé quelques suggestions concrètes; par exemple, prendre des « micro-pauses » pendant le travail, ces quelques secondes de relâchement permettant aux muscles de récupérer.

¹ Cette présentation a été reprise lors du Congrès des hygiénistes dentaires du Québec, du 23 au 25 octobre 1998.

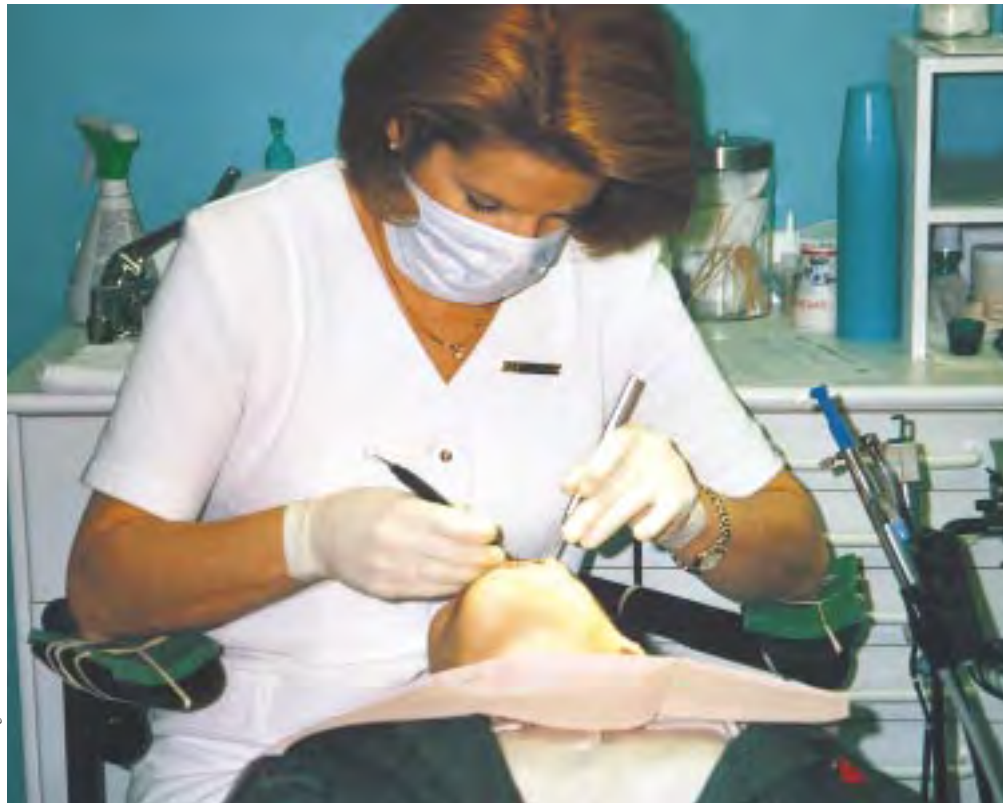


Photo Rose-Ange Proteau

Quand l'hygiéniste se place à la tête du patient, les bras sont détendus et la posture beaucoup plus confortable.

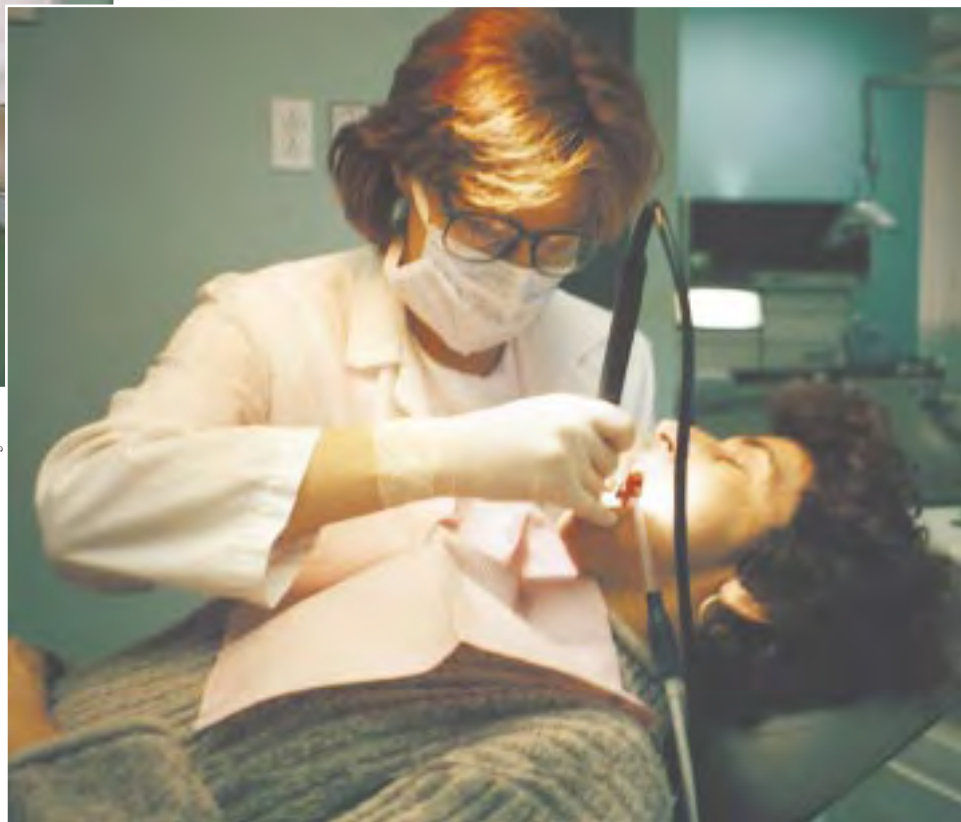


Photo Robert Eleclerry

Une curette bien affûtée et munie d'un manche plus gros sera plus efficace et plus facile à manipuler.

L'ASSTSAS a adapté des appuis-coude mobiles à un tabouret de dentiste. Ils suivent les mouvements de l'hygiéniste pour assurer un support constant.

Photos Rose-Ange Proteau



L'usage d'instruments à ultra-sons, qui délogent le tartre par micro-vibrations, réduit le curetage manuel.

Le D^r Pierre Talbot s'est, pour sa part, attaqué au problème de la posture. Pour éviter une fatigue musculaire induite, il recommande de se caler sur le tabouret dentaire; le dos bien droit sera supporté dans la partie supérieure du bassin. Les jambes restent écartées à la largeur des épaules, formant un angle de 105° avec le tronc. Les bras sont ouverts vers l'avant d'un angle maximal de 10°, les avant-bras formant un angle de 10 à 20° avec l'horizontale.

Cette posture idéale doit être recherchée dans la mesure du possible. Il faut donc déplacer le tabouret et ne pas hésiter à incliner ou tourner la tête du client afin de conserver la meilleure position tout en assurant le meilleur contrôle sur son travail. En position « 12 heures » par exemple, le sujet se trouve au centre d'une horloge imaginaire. Sa tête pointe vers « midi », et ses

pieds vers « 6 heures ». L'hygiéniste peut travailler en passant les bras de part et d'autre de la tête du sujet, sans que ses coudes quittent les côtés du corps. La position « 9 heures » donne les mêmes résultats pour autant que le dossier de la chaise du sujet soit suffisamment mince pour permettre au praticien de glisser ses jambes sous celle-ci.

Le D^r André Chartrand a, de son côté, insisté sur le fractionnement du temps de travail pour éviter la fatigue

et la répétition. Il est préférable, a-t-il suggéré, d'intercaler des cas plus légers entre les personnes qui ont besoin d'un détartrage en profondeur.

Curette toujours prête !

Puisque la curette constitue le principal instrument de travail, il est nécessaire de l'affûter régulièrement. Il faut donc prévoir à l'horaire la durée de l'affûtage. Par ailleurs, certaines compagnies, sensibilisées aux problèmes des

Les protagonistes de l'histoire.
De gauche à droite, première rangée : Rose-Ange Proteau, conseillère à l'ASSTSAS, Violette Pépio, conseillère en réadaptation à la Direction régionale d'Île-de-Montréal-3 de la CSST, et Anna Koziol, hygiéniste dentaire. Deuxième rangée : Mario Bouvier, directeur en santé-sécurité, Yrieix Gagnon, inspecteur, Denise Laliberté, communicatrice régionale, et Michel Lacombe, agent d'information, tous de la Direction régionale d'Île-de-Montréal-3, et enfin Julie Courville, ergonomiste à la Direction de la prévention-inspection de la CSST.



Photo Clermont Coulombe, CSST

hygiénistes, ont déjà proposé des curettes munies d'un manche de plus large diamètre, qui facilite la prise et exige moins d'efforts des doigts. Enfin, l'usage d'instruments à ultra-sons, qui délogent le tartre par micro-vibrations, réduira le curetage manuel.

Le dernier membre du quatuor de conférenciers, Rose-Ange Proteau, conseillère à l'ASSTSAS, a présenté le résultat d'interventions faites auprès d'hygiénistes atteintes ou symptomatiques. Parmi les éléments de solutions, elle a présenté le prototype d'un tabouret dentaire sur lequel des appuis-coude mobiles ont été adaptés. Réglables en hauteur, ils pivotent et s'allongent pour suivre les mouvements des bras de l'hygiéniste, lui fournissant ainsi un support constant. Son utilisation demande une adaptation des méthodes de travail, mais les hygiénistes qui l'ont essayé, puis adopté, l'ont beaucoup apprécié.

Communication et concertation

Anna Koziol est maintenant représentante pour une entreprise de matériel de dentisterie; elle continue à donner des conférences aux futures hygiénistes pour les informer des risques de la profession et des précautions à prendre. Mais la réduction des LATR en cabinet dentaire passe également par un

ensemble de réaménagements dans l'instrumentation, les habitudes de travail, l'horaire et l'organisation des lieux. Les dentistes, qui devront en faire les frais, doivent être tout autant sensibilisés à la question. « La solution passe par la communication, soutient Yrieix Gagnon. En se parlant, en se regardant travailler, en étant ouvert, on peut aplanir bien des difficultés. » C'est précisément cette approche qui a permis à l'équipe de la DRIM-3 de cerner

le problème des hygiénistes dentaires et d'y chercher des réponses. Petit conseil de Violette Pépio en terminant : sur demande écrite à l'ASSTSAS d'une hygiéniste et de son patron dentiste, une conseillère peut se rendre sur les lieux pour évaluer les problèmes et proposer des solutions. Pour renseignements : tél. (514) 253-6871 ou 1 800 361-4528, téléc. (514) 253-1443. □

Marc Tison

Quelques chiffres... à mâcher

- 38 % des accidents en cabinet dentaire sont des lésions musculosquelettiques, ce qui représente, pour ce secteur d'activité, 36 % des jours perdus et 32 % des coûts.
- Exemple : en 1993, la CSST a versé des prestations de 90 000 \$ pour une tendinite au poignet chez un dentiste, et de 106 000 \$ pour la tendinite d'une hygiéniste dentaire.
- Il y a environ 2 400 cliniques dentaires au Québec. On compte 3 746 dentistes et 3 141 hygiénistes.
- Selon une étude américaine récente, 68 % des hygiénistes dentaires auraient éprouvé des douleurs musculosquelettiques au cours de la dernière année.
- Chez les hygiénistes dentaires, le coût moyen des lésions en « ite » de 1993 à 1995 a été de 12 033 \$.