

Pousser les murs

France Defrenne,
chargée de projets en
Éducation permanente
à la Fédération des maisons
médicales.

Dans le cadre de notre étude, nous souhaitons avoir le regard syndical sur le lien entre architecture et bien-être des travailleurs en milieu hospitalier. Nous avons rencontré Evelyne Magerat sur le sujet. Infirmière, jusqu'à récemment et pendant un peu plus de dix ans, déléguée syndicale de la Centrale nationale des employés et représentante au Comité pour la prévention et la protection au travail¹ (CPPT) pour trois sites du groupe hospitalier privé, le Chirec (clinique Edith Cavell, clinique du Parc Léopold et hôpital de Braine-l'Alleud-Waterloo). Cet article rapporte sa réflexion et son regard critique sur la question.

Les travaux d'agrandissements, les rénovations des bâtiments hospitaliers influencent-ils le bien-être des travailleurs ? De quoi s'agit-il en réalité ? D'améliorer le confort ? Est-ce une question de convivialité, d'ergonomie ? Tient-on compte de l'avis des travailleurs lors des transformations ? Les aménagements, déménagements sont-ils pensés en termes d'accessibilité ? Les enjeux se trouvent-ils ailleurs ? Cet article permettra d'amener un éclairage sur ces différents aspects.

Aberrations architecturales

L'hôpital de Braine-l'Alleud a souvent depuis sa naissance fait l'objet de transformations. Agrandissement dans les années '70. Il y a huit ans, implémentation d'une nouvelle aile (gériatrie, revalidation, et hospitalisation de jour). Il y a deux ans, l'hôpital a mis en chantier la construction d'une annexe. Elle a été inaugurée en janvier 2015. On y retrouve la pédiatrie, l'orthopédie, les consultations. Il est prévu d'y inclure la stérilisation lorsque les travaux seront terminés. Il y a donc une expérience de travaux au sein de l'hôpital. Cependant, il n'y a pas eu de concertation avec les représentants syndicaux au niveau des plans, de l'aménagement intérieur ou encore de l'achat de mobilier, même si notre interlocutrice nous rapporte que « *ce n'est pas faute d'avoir essayé* ». Pas de dialogue prévu dans le cadre du CPPT. Ces travaux et achats de matériel n'ont pas été réalisés pour le bien-être des travailleurs, ceux-là même qui allaient occuper les locaux et utiliser le matériel. « *L'objectif primordial pour le gestionnaire, c'est de mettre un peu plus dans un espace délimité, dans*

les m² qui lui sont attribués, de mettre un maximum de chambres et de respecter les normes architecturales qui lui sont imposées par la législation (dans une chambre, il faut x m², il faut une salle de bain, une toilette, une salle de douche..). L'objectif c'est de répondre aux normes et pas du tout d'avoir l'avis du CPPT. »

À plusieurs reprises, le CPPT a demandé d'avoir une vue sur les plans pour se faire une idée des travaux qui allaient être réalisés. L'objectif étant d'éviter de devoir corriger a posteriori, comme cela avait déjà été le cas pour des raisons d'ergonomie, d'agencement des services ou d'utilisation de matériau inadapté. Tous ces défauts qui ont des incidences sur le travail quotidien. Il semble que le manque de temps soit à l'origine de la non consultation et que la direction fait le choix de modifier après coup.

Il y a eu des aberrations architecturales selon la formule de notre interlocutrice. « *Les architectes qui conçoivent les plans ne sont évidemment pas des ergonomes* ».

Quelques exemples pour illustrer son propos. Le bureau d'une secrétaire, bloquée par un bloc tiroirs encastré en-dessous de son bureau et qui obligeait celle-ci à dialoguer de biais avec le patient qui se présentait à elle. « *Le confort n'a pas été la priorité* ». Ou encore l'exemple

1. Le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) a pour mission de proposer et de contribuer à mettre en œuvre les moyens destinés à favoriser le bien-être des travailleurs. Il est composé de représentants du personnel et de l'employeur.

d'un dispositif avec trois entrées ouvertes et séparées par des panneaux à la verticale face à la salle d'attente pour un secrétariat d'accueil de patients. Espace dans lequel le patient qui vient pour un rendez-vous ou autre chose ne bénéficie d'aucune confidentialité et d'aucune convivialité.

Dans le service gériatrie encore, des douches à l'italienne ont été installées dans la salle de bain, a priori plus faciles d'accès et donc d'usage pour un public moins mobile. Mais les trous d'évacuation ont été sous-dimensionnés, entraînant des débordements d'eau dans la chambre à chaque utilisation. Le personnel devait ainsi racler la pièce après avoir donné la douche, « *conclusion, le travailleur ne donnait jamais de douche* ».

Dans un service orthopédique, le miroir de la salle de bain avait été placé à hauteur d'une personne debout, de même que la tablette et l'armoire alors que, suite aux opérations, de la hanche par exemple, les patients ne pouvaient faire leur toilette qu'assis.

Sur l'achat de matériel, lorsque l'hôpital a construit le service de gériatrie, les gestionnaires ont fait l'achat de fauteuils. Pour les brancardiers, il y a un trajet assez important d'un service à l'autre, le CPPT a fait remarquer que le fauteuil n'était pas adéquat pour les trajets. La direction a reconnu que ce n'était pas un fauteuil de brancardage mais un fauteuil de chambre qui permettait de changer la disposition du fauteuil mais uniquement dans la chambre. Pour la direction, ce choix avait été fait car c'était suffisant pour le service en question. Mais elle n'a jamais fait tester ces fauteuils par les brancardiers. Encore un exemple de problème de concertation.

Dans les exemples de modernisation, les lits. Tout est réglable avec une télécommande, tout est électrique à présent. « *Belle avancée. Le souci, c'est qu'ils sont plus lourds et que c'est toujours un seul travailleur qui le pousse !* ». Il semble difficile de concilier ergonomie et conditions de travail du personnel avec la nécessité de s'adapter aux avancées technologiques.

Quantité de petits et moyens détails qui ont amené le CPPT à demander pourquoi on ne les consultait pas à l'occasion de la rénovation d'un service, d'autant qu'il y a une obligation légale² d'informer les membres du CPPT de la planification et de la réalisation des travaux. « *Bien sûr, il n'a pas d'expertise au niveau conception*

2. Loi et code sur le bien-être au travail et arrêté royal du 3 mai 1999 relatif aux missions et au fonctionnement des comités pour la prévention et la protection au travail.

architecturale mais bien une expertise de terrain qui pourrait être mise au service de la réflexion ».

Depuis un an environ, chaque fois que le Chirec veut rénover, les plans bruts (c'est-à-dire un tracé avec des pièces sans explication) sont disponibles pour les membres du Comité. C'est un pas mais reste que « *lire ce type de plan n'est pas évident* » (savoir dans quel sens s'ouvrent les portes, les fenêtres, les évacuations, le respect des normes de sécurité,...). Pour ce qui est de l'achat de matériel, la voie d'un dialogue possible entre les parties s'ouvre lentement également.

A présent aussi, à la demande du CPPT, il y a une analyse systématique des postes de travail et l'hôpital fait appel à un conseiller en prévention interne (sécurité) qui s'assure du respect des normes en matière d'incendie, des portes coupes feu, etc.

Finance, image de marque et rentabilité

Le CPPT peut aborder des questions liées à l'aménagement des alentours de l'hôpital. Parking pour les travailleurs, accès praticable pour les travailleurs, demande d'un espace de bien-être avec des bancs.... Il peut mais n'obtient pas nécessairement gain de cause. « *Ce n'est pas la priorité, c'est secondaire selon la direction* ». Des parkings qui étaient réservés aux travailleurs sont à présent dédiés aux patients et il n'y a toujours pas d'espace de détente pour eux à l'extérieur. Quant à un abri vélos, sécurisé, il a fallu quatre ans pour l'obtenir. « *Des espaces de parking pour le personnel et un espace bien-être, cela ne rapporte rien* ».

Une demande entendue concerne l'aménagement d'un mini parc à conteneurs (gestion des déchets autres que ceux soumis à des règles de sécurité). C'est en effet nécessaire vu l'augmentation de la capacité hospitalière. Lorsque la question sur la gestion des déchets fut abordée, notre interlocutrice se souvient que le CPPT a fait appel à des éco-conseillers financés par le projet RISE (Réseau intersyndical de sensibilisation à l'environnement) pour prouver que ça allait « *rapporter* » au Chirec de faire du tri. En termes d'image de marque et d'argent (nombre de tonnes de déchets en moins à payer pour l'incinération). Ces deux arguments ont convaincus mais c'est encore en projet. En effet, un espace suffisamment grand est essentiel pour accueillir un camion pour venir chercher les déchets et cet espace n'existe pas.

« *La priorité n'est pas le travailleur, c'est la patientèle, attirer les clients, faire tourner la boutique !* »

Pour ce qui est de la situation et de l'accessibilité, elle n'a pas été la préoccupation première de l'hôpital. La problématique principale à Braine-l'Alleud, c'est le parking. La suppression - à terme, d'un parking communal gratuit (commune qui a des bureaux à côté de l'hôpital et qui va bientôt déménager) provoquera une difficulté supplémentaire pour l'hôpital de Braine-l'Alleud, principalement « pour amener le patient ». Et le passage généralisé de la commune en zone bleue, même si deux heures suffisent pour une consultation, pour le personnel, c'est autre chose. « La direction a bien prévu la location de 100 places pour les travailleurs dans le parking souterrain en-dessous de la gare. Ce n'est pas attendant à l'hôpital et c'est à 20 minutes à pied (cette annonce pendant une période de vacances a d'ailleurs amené des préavis de grève...). Une solution après coup ! ».

Selon Evelyne Magerat, « le groupe a fait une erreur stratégique en implantant l'hôpital de Braine-l'Alleud. Il aurait dû être plus avant-gardiste, avoir une vision à plus long terme. L'agrandissement était une opportunité pour déménager vers l'Alliance, un autre site sur la commune, beaucoup plus grand. Difficile d'accès pour l'instant mais étant donné que la commune va s'y installer, il y aura très probablement des navettes de bus et d'autres transports envisagés ».

Deux en un ou les tendances futures de l'architecture hospitalière ?

Le groupe Chirec a fait l'acquisition d'un terrain qui appartenait aux chemins de fer, à Delta (Bruxelles). Il faut dépolluer les sols, à charge de l'acheteur, mais étant donné que tout doit être fait à partir des fondations et que creuser fait partie des travaux, il n'y a donc pas de coûts supplémentaires.

L'idée est de centraliser les activités de deux hôpitaux (avec une seule pharmacie, un seul service stérilisation...) amenés à disparaître. La Clinique Léopold et Edith Cavell. Pourquoi là ?

« Il fallait une accessibilité plus grande et plus aisée pour le personnel et les patients ». Les normes bruxelloises au niveau de la mobilité sont de plus en plus contraignantes (La région impose des disques, des parkings payants...). Il devient difficile de circuler en voiture dans la Capitale. Bruxelles privilégie l'utilisation du métro, du train, des transports en commun.... Delta est très accessible grâce au métro. Géographiquement mieux implanté et avec beaucoup plus d'espace que Cavell ou Léopold. « Il n'était en effet plus possible d'agrandir ces deux hôpitaux existants en respectant les normes ». Les salles d'opération étaient devenues trop petites, de

même que les chambres. « Quant à l'accessibilité et la mobilité dans le quartier, elle n'était pas adéquate ». Ici, notre interlocutrice parle de l'accessibilité en voiture (circulation et zone bleu ou payante). Des bus et des trams, il en passe et c'est à 10 minutes de marche. Pour ce qui est du vélo, rien de vraiment aménagé en terme de pistes cyclables ou de parking.

« Delta, c'est un nouvel endroit avec des matériaux modernes, la création d'un grand parking. Un grand terrain avec un énorme hôpital, mais aussi une maison de repos, un hôtel, et même un centre commercial ». Ce type de complexe multi services répondra, nous dit Evelyne Magerat, à ce que la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block veut réformer dans le secteur hospitalier. Lors d'une interview au *Vif l'Express*³ en avril dernier, la ministre disait de l'hôpital qu'il doit « être réinventé à la mesure du patient d'aujourd'hui (...) et devenir un centre d'expertise médico-technologique où le diagnostic est posé pour le patient et où le patient est traité. Il ne s'agit plus d'une simple maison avec des lits ». La ministre parle également d'une durée de séjour écourtée, elle souhaite privilégier la revalidation et le retour à domicile. A Delta, il y aura la maison de repos, ou l'hôtel pour assurer la transition, assurer un suivi⁴ pendant quelques jours. Ce dispositif « permettra de libérer des chambres qui seront directement occupées. Ça va tourner ! ».

Pour notre interlocutrice, il y eu là, une vraie réflexion. « Construire un espace suffisamment grand pour accueillir d'autres petites structures (il y a même une voie de chemin de fer qui passera dans l'hôpital) ».

Dans l'hôpital, 700 à 800 lits. Avec énormément de salles d'opération, un service médicotechnique très à la pointe. En Conseil d'entreprise⁵, Evelyne Magerat avait ramené la question de l'existence de deux Comités pour la prévention et la protection au travail (de Cavell et Léopold), et demandait qui allait avoir une vue sur l'ergonomie, l'espace, les vestiaires, sur tout ce qui concerne le travailleur. Son interpellation avait provoqué une levée de bouclier au départ mais finalement des visites des postes de travail ont été organisées. Le CPPT a finalement son mot à dire.

Quant au compartimentage des services au sein de l'hôpital, tout ce qui est médicotechnique sera au

3. *Le Vif l'express* du 24/04/2015 Maggie De Block veut « réinventer l'hôpital à la mesure du patient d'aujourd'hui ».

4. Voir l'article dans ce cahier : *L'hôpital du passé et d'aujourd'hui : quels enseignements pour demain ?*

5. *Institution représentative du personnel au sein de l'entreprise.*

rez-de-chaussée. Sont prévues 26 salles d'opération, soins intensifs, service des urgences, radiologies sur un seul palier.

« 26 salles d'opération, 26 salles qui tournent en même temps. Cela va drainer énormément de patients ».

« L'hôpital va être créé en forme d'étoile ». Il y aura 4 ailes par palier, des paliers qui se superposeront : 4 services de médecine générale, 4 services de chirurgie, un palier avec la maternité, gynécologie... Toutes les spécialités se retrouveront dans la même entité. Pour faire le lien avec l'article de Marie-Pierre Tourneur dans ce même cahier, on pourrait dire qu'il s'agit d'un mélange d'« hôpital en croix » et d'« hôpital compact » décrit dans l'article.

Une infirmière chef est dédiée pour l'aménagement des services hospitaliers, d'autres personnes seront chargées de la bonne configuration des services. *« Le Chirec a mis les moyens pour mettre des gens qui ne font que les plans, l'aménagement. Mais pas d'ergonome engagé ! »*

Le pôle administratif du Chirec quant à lui va déménager. Il prend effectivement beaucoup de place au sein de l'hôpital. La place de chambres, de salles d'opération... Un déménagement est prévu aux abords du site de Delta. Cela rejoint l'évolution décrite par Marie-Pierre Tourneur.

Les soignants s'organiseront en pool (vasculaires, orthopédiques, thoracique, cardio...) hiérarchisé. Le patient qui rentrera à l'hôpital sera transféré à l'interne en fonction de complications éventuelles, il sera redirigé vers les services compétents. Il y aura une prise en charge du patient dès son arrivée, et un travail en pluridisciplinarité des soignants. *« Tous ces gens vont devoir travailler ensemble, se parler entre services. L'objectif est d'avoir des centres d'excellence ».*

Conclusion

Construire et agrandir lorsqu'on sent qu'il n'y a plus de place, rajouter des bâtiments, des annexes, même des préfabriqués en attendant, mais qui durent, pour répondre à la demande. Tout cela sans se soucier du confort ou des conditions de travail, c'est ce que choisissent parfois les gestionnaires. Et comme le souligne Marie-Pierre Tourneur, *« ce phénomène proclame l'instabilité en matière de validité de la conception hospitalière »*⁴. Et ce n'est pas toujours possible de pousser les murs pour avoir plus de place, plus de lits, plus de salles d'opération, pour accueillir plus de monde. A Delta, le

choix a été d'occuper un espace plus grand dès le départ avec la possibilité de construire sur le même terrain une maison de repos, un hôtel pour attirer encore plus de clients, pardon de patients, pour assurer un turn-over. S'assurer d'un taux d'occupation maximum semble être la priorité pour l'avenir. Une histoire de rentabilité avant d'être une question de soins.

Le travailleur dans tout cela ? Il est consulté pour la couleur des locaux. Pour le reste, il a fallu comme nous l'avons lu plus haut, de nombreuses années d'interpellation de la direction par le CPPT, et des arguments légaux pour qu'enfin ce dernier puisse donner, quelquefois, son avis ou proposer des idées. Cela ne veut pas dire pour autant que les informations données soient expliquées et que le travail d'analyse soit facilité.

Il semble que le bien-être du travailleur ne soit pas au centre des préoccupations des gestionnaires du groupe. Les normes légales et les questions de rentabilité sont centrales. L'hôpital ne vise pas les travailleurs mais la patientèle et cela se traduit par une expansion.

Les exigences du Gouvernement fédéral sont-elles un prétexte à la création à l'avenir de complexes multi-services tel celui de Delta ? Des grands espaces avec l'hôpital et des structures indépendantes autour qui sous-louent le terrain à l'hôpital. Il semble plutôt qu'à l'avenir le paysage hospitalier donne la priorité à des enjeux marchands.

Il est nécessaire de s'adapter, de faire évoluer les bâtiments, d'avoir une vision à long terme pour éviter de transformer sans cesse mais pour le bien-être des travailleurs comme des patients d'ailleurs, une réelle et pleine participation des travailleurs devrait être envisagée, avec une attention particulière en matière d'ergonomie. ■