Ergonomie hospitalière

Agencer les locaux pour prévenir

L'organisation du travail et le bon déroulement des opérations sont, d'une façon générale, étroitement liés à l'architecture des locaux. C'est particulièrement vrai en milieu hospitalier. L'ergonomie hospitalière permet d'étudier la meilleure façon d'organiser les espaces de travail pour des pratiques sereines. Avec des répercussions sur la prévention de tous les risques professionnels.

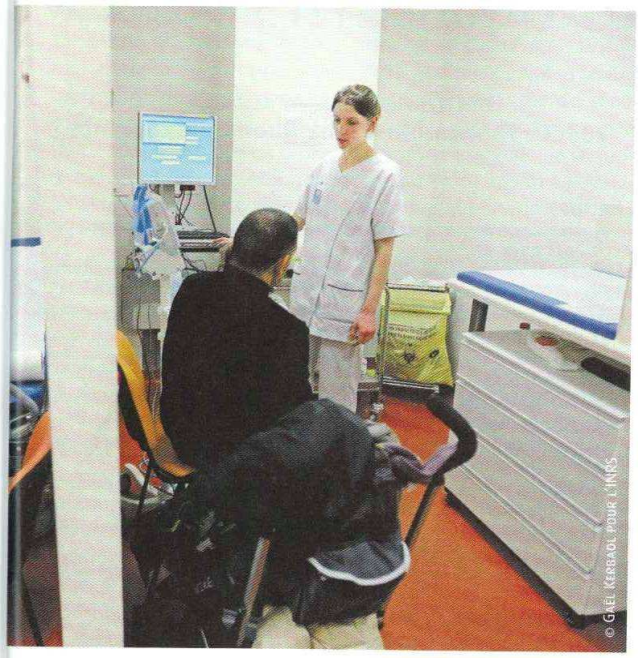
Service des urgences de l'hôpital pédiatrique Armand-Trousseau à Paris, décembre 2008. La fin d'année est synonyme de saison des épidémies hivernales (grippe, gastro-entérite...), bronchiolite et autres maladies infantiles, à l'origine d'un pic de consultations. Malgré l'afflux de personnes en cette fin d'après-midi, l'ambiance de travail reste sereine. L'attente pour les familles avant la première prise en charge n'excède pas une vingtaine de minutes. La réorganisation du poste de l'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) a en effet permis, depuis le 1er septembre 2008, de fluidifier leur prise en charge et de réduire le temps d'attente. Cela résulte de travaux de réhabilitation de locaux datant de 1977. Menés de septembre 2007 à août 2008, l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) a pu les inscrire dans le cadre du plan Urgences avec la région Île-de-France.

« *Le patient que l'on reçoit est un enfant, entre 0 et 16 ans. 35 % des 40 000 enfants accueillis chaque année dans l'établissement ont moins d'un an. Or, la prise en charge d'un nourrisson n'est pas la même que celle d'un adolescent* », explique Catherine Bouvatier, cadre des urgences. L'opération de réhabilitation a été l'occasion de lancer une démarche d'ergonomie participative, dans laquelle tous les corps de métier ont été impliqués : aides-soignantes, infirmières, cadres, médecins. Certains ont observé, sur une journée continue de travail, l'activité de collègues afin d'évaluer comment adapter au mieux les locaux en fonction des modes de travail. Le programme d'ergonomie, conçu par l'équipe Presst-Sesmat dirigée par le Dr Estryn-Béhar, médecin du travail ergonome, s'est déroulé sur cinq jours : deux jours de formation, une journée d'observation, deux jours de dépouillement et d'analyse des données. Tout y est observé : échanges entre soignants, temps passé dans les différentes pièces, interruptions, coactivité, enchaînement d'activités... Des constats sont ensuite dressés pour réorganiser l'espace au plus près des besoins.

Réhabilitation ou construction

C'est au poste d'IAO, où ont lieu les prises de constantes

ques



L'accueil des enfants et des familles au nouveau poste de l'infirmière d'acceuil et d'orientation préserve le calme et la confidentialité.

les prises de constantes (température, tension, fréquence cardiaque, saturation en oxygène, poids...), que débute la prise en charge des enfants. C'est aussi là que se décide le parcours de soins qu'ils suivront ensuite. Ce premier contact doit se réaliser dans de bonnes conditions. « *Le premier projet de poste d'IAO était ouvert au milieu de l'accueil, il n'y avait aucune confidentialité. Nous avons au final opté pour un espace divisé en trois petits box séparés par des cloisons* », précise Catherine Bouvatier. Avec une augmentation de superficie minime par rapport au projet initial (de 28 à 32 m²), l'organisation s'est trouvée grandement améliorée depuis son ouverture, en septembre 2008. « *On a beaucoup gagné avec cette nouvelle structure, que ce soit en organisation, en calme ou en sérénité dans le travail. Auparavant, l'accueil des enfants se faisait au milieu de tout. C'était catastrophique. Désormais, leur prise en charge est réalisée de façon beaucoup plus calme, et cela a également permis de changer notre rapport aux familles* », décrit Anne Caillet, infirmière qui a connu la précédente organisation.

L'observation et l'analyse de l'activité permettent d'optimiser les locaux en fonction des modes de travail.

Autre établissement, autre problématique, mais même méthode. La maison de retraite de l'hôpital de Montbrison (Loire) vient également de débuter une démarche formation-action. Cet établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui compte environ 150 soignants et 209 résidants va ouvrir de nouveaux locaux à l'horizon 2012. En vue d'adapter au mieux le futur espace de travail aux besoins des professionnels, des groupes de salariés formés à l'ergonomie ont commencé à observer les postes dans d'autres services existants. « *Car le mode de fonctionnement et l'activité doivent dicter la conformation des locaux et non le contraire*, précise Thierry Bitot, médecin du travail. *Les erreurs architecturales sont figées dans les locaux, donc coûteuses à récupérer, voire irrattrapables. Ce type de démarche a l'avantage de tendre vers l'exhaustivité, avec des données factuelles. Cela apporte des arguments objectifs pour convaincre les donneurs d'ordre, qui peinent à s'inscrire dans ce genre de projet.* »

Ergonomie et mobilier

Une première phase d'observations a déjà impliqué trois personnes : une aide-soignante, une infirmière de jour et une infirmière de nuit. Il a été mis en évidence que les soignants marchent en moyenne 6 à 8 kilomètres dans une journée de travail, avec des pointes à 12 km pour certains. « *L'observation des personnes sur une journée entière est une méthode relativement lourde, mais très instructive.* » Au total, une quinzaine d'observations vont être réalisées dans trois unités. « *Un autre intérêt de cette méthode est de mettre en évidence les différences entre pratiques professionnelles et discours*, souligne encore Thierry Bitot. *D'autre part, lorsque les modifications sont initiées par le personnel, les équipes y adhèrent mieux.* » Avec cette approche, l'établissement se donne les moyens d'une réflexion de fond en amont qui, au final, permettra, lors de la rédaction du cahier des charges, d'organiser les espaces de travail de façon optimale dans les bâtiments futurs et dans l'existant.

Ce type de démarche doit également permettre de définir des référents ergonomiques pour le choix des mobiliers, autre élément décisif dans l'amélioration des conditions de travail. « *Il y a par exemple un gros problème avec les sols. Les chutes et glissades sont la première cause d'accidents du travail dans les hôpitaux de court séjour. Quand va-t-on opter pour d'autres revêtements, comme des résines aux propriétés phoniques et de glisse mieux adaptées ?*, s'interroge Madeleine Estryn-Béhar, *Plus largement, il est indispensable de porter une attention particulière à l'organisation des espaces de travail. L'ergonomie participative doit permettre d'améliorer la situation de chacun sans dégrader celle des autres.* »

Céline Ravallec