

Le centre du GRAU-du-ROI

La réadaptation fonctionnelle est une discipline médicale qui vise à replacer le malade ou le blessé dans des conditions physiques, intellectuelles et sociales voisines ou identiques à celles qui étaient siennes avant la maladie ou l'accident.

La réadaptation fonctionnelle, notion relativement nouvelle, utilise un ensemble de techniques pour la plupart fort anciennes que chacun a pu modifier ou rénover sans pour cela s'en croire l'inventeur. L'explication cohérente de ces techniques, avec bon sens et simplicité dans une ambiance tenant le plus grand compte des besoins de chaque individu réclame des conceptions architecturales nouvelles.

Un centre de réadaptation n'est pas une maison de repos, encore moins un asile pour infirmes sans espoir.

Ce n'est pas non plus un service d'hôpital où le malade n'a qu'à se laisser soigner, mener une vie débilitante et traîner son ennui dans des couloirs ou dans une cour lorsque son état lui permet de se lever.

Un centre de réadaptation est un établissement où tout doit solliciter la participation active du malade, exalter son désir du retour à la vie et l'inciter à travailler durement en vue de guérir, ou tout au moins de limiter et de compenser ses infirmités. Le malade doit pouvoir circuler seul, même s'il est immobilisé sur un fauteuil roulant, il doit pouvoir s'habiller, faire sa toilette seul, bref retrouver l'indépendance que l'accident ou la maladie lui ont fait perdre.

Le malade doit pouvoir se reposer dans des chambres confortables, se détendre et s'isoler dans des salles de jeux et de lecture agréables, non seulement parce que les séances de gymnastique, de pouliothérapie ou d'hydrothérapie sont fatigantes, mais aussi parce qu'il s'agit de surmonter les effondrements psychiques, conséquences fatales des déficiences physiques graves.

Le malade doit pouvoir trouver dans de vastes ateliers ou dans une salle de cours une activité intéressante qui prolonge les traitements, amorce le reclassement professionnel et évite que des loisirs trop longs l'incitent à penser à ce qu'il a perdu. Le malade enfin doit pouvoir expliquer dans un bureau particulier les problèmes qui le préoccupent à une assistante et à un orientateur professionnel qui assureront le contact avec les employeurs.

Dès son entrée dans le centre, le malade, l'amputé, l'infirmes doivent saisir l'ambiance nouvelle dans laquelle ils vivront désormais. Ils doivent comprendre d'emblée que les efforts qu'on leur demandera ne seront pas vains.

En effet, dans de bonnes conditions, les buts poursuivis par la réadaptation — multiples, parfois lointains, souvent difficiles — seront atteints dans un grand nombre de cas (40 % pensent les spécialistes anglais).

Ce pourcentage n'est plus le même selon que l'on considère le bénéfice obtenu par l'handicapé ou par la société. Il doit pouvoir être amélioré grâce à une bonne organisation, une propagande intelligente et un certain nombre de réformes dans la législation des accidents du travail.

Le Centre départemental du Grau-du-Roi, parce qu'il répond aux exigences de son milieu géographique et à certains choix décidés d'emblée, ne saurait être reproduit ailleurs.

Il vise, cependant, à être une synthèse de ce qui existait en France et à l'étranger au moment où, sous l'impulsion du Dr Aujaleu, le projet fut mis à l'étude en octobre 1954. L'étude elle-même a été conduite de façon originale. En effet, la mise en place du programme s'est faite simultanément avec l'élaboration architecturale et, si l'on peut dire que les nécessités du programme ont conditionné directement les volumes, les exigences propres à l'architecture ont pu aussi amener une nouvelle mise en ordre du programme pour, finalement, la meilleure conciliation du fonctionnement, de l'ambiance intérieure et de l'aspect extérieur.

Le Centre départemental du Grau-du-Roi peut donc servir de prototype et fournir un nombre important de renseignements à ceux qui s'intéressent aux problèmes posés par la réadaptation.

L'équipe qui a conçu le Centre ne connaît pas de meilleure façon de remercier tous ceux qui lui ont donné des conseils qu'en aidant à son tour d'autres médecins, d'autres architectes. Cette aide a d'autant plus de chances d'être utile que le Centre fonctionnant depuis dix mois, il est possible de saisir ce qui est valable et ce qui l'est moins.



établissement pilote dans le domaine de la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation motrice

Dr J. ARRIGHI de CASANOVA
F. VIENNE

1. - Les Choix FAITS AU DÉPART

Les choix faits au départ ont porté sur le lieu d'implantation, les cas médicaux à traiter, les traitements et les bases du parti architectural.



LE LIEU D'IMPLANTATION

POUR implanter le Centre, la campagne a été choisie, plus précisément le bord de mer, cela pour plusieurs raisons :

- Dans un avenir plus ou moins proche, chaque hôpital urbain aura un service bien équipé où sera amorcée la réadaptation et où seront traités de nombreux malades externes. Il a donc paru inutile d'implanter en ville un Centre autonome.

- Un terrain étendu pouvait être plus facilement trouvé, ce qui permettait de construire en rez-de-chaussée et d'installer des aires de jeux et de sports de plein air ainsi que des plantations utiles, en particulier, pour la réadaptation d'ouvriers agricoles.

- Les liaisons avec la ville pouvaient être assurées de façon satisfaisante par le train, les autobus publics et, éventuellement, un autocar dont l'établissement ferait l'acquisition.

- Les grands handicapés pouvaient bénéficier d'un climat particulièrement favorable, loin du bruit et de l'atmosphère tendue des villes.

- Le changement complet de milieu pouvait produire un choc psychique salutaire aux blessés et malades antérieurement traités dans un hôpital.

- Enfin, le GRAU-DU-ROI a été choisi en raison de l'existence d'un sanatorium orthopédique qui procurait une grande sécurité médicale et permettait de bénéficier de certaines installations.

Mais il est bien certain que s'il était

LES CAS A TRAITER

LES décisions concernant les malades à traiter se rapportaient à la catégorie de personnes à accepter au Centre, au nombre de ces personnes et aux genres de maladie dont elles pouvaient être atteintes.

- Le Centre a été réservé aux hommes.

Les centres d'enfants sont déjà relativement nombreux et il est probable que des préventoriums et œuvres diverses pourront facilement se reconverter dans l'avenir.

Les femmes, semblait-il, avaient moins de risque d'être victimes d'accidents. Les nombreuses demandes de placement pour les handicapées femmes qui arrivent au Centre depuis que celui-ci fonctionne, obligent à la révision de cette idée.

La construction d'un Centre mixte n'entraînerait pas de difficultés majeures d'aménagement. Par contre, les problèmes

possibles de trouver à un prix abordable de vastes terrains très proches d'une grande ville, cela offrirait de grands avantages (transports de malades demi-pensionnaires faciles à organiser, économie pour les achats sur les marchés, meilleur contact avec les familles et différents services administratifs).

de discipline — dans un Centre isolé — seraient certainement difficiles à résoudre.

Il a été maintenant admis au Centre du GRAU-DU-ROI que les femmes pourraient être acceptées comme demi-pensionnaires. Par contre, aucun enfant ou adolescent ne sera reçu en demi-pension non seulement parce que cela nécessiterait un mobilier et des appareils médicaux adaptés, mais aussi et surtout en raison des problèmes psychologiques et éducatifs particulièrement difficiles à résoudre.

- Le nombre des malades a été volontairement réduit — 65 hospitalisés et 15 demi-pensionnaires — en allant au-delà, on craignait de ne pas pouvoir suffisamment respecter la personnalité de chacun.

S'il semblait possible de servir des repas excellents, d'assurer un hébergement satisfaisant et des soins valables, il paraissait

plus difficile de répondre aux problèmes particuliers que pose chaque individu.

Après quelques mois de fonctionnement, il est possible de dire qu'un chiffre un peu supérieur serait encore valable, mais il est certain que l'on ne doit pas dépasser 100 personnes. Ce maximum franchi, il est pratiquement impossible de créer une vie collective valable. L'établissement n'est plus à l'échelle du malade, celui-ci, moins lié au personnel qui doit s'occuper de lui, risque de se replier sur lui-même ou, au contraire, devenir anormalement agressif.

Ces risques existent dans toutes les collectivités, mais sont d'autant plus grands pour des handicapés physiques qui ont naturellement tendance à réagir ainsi en face de leur handicap.

● Le Centre du GRAU-DU-ROI n'est pas spécialisé, ce qui est un bon stimulant pour les malades et le personnel. Théoriquement, tous les handicapés physiques doivent être acceptés. En fait, il a surtout été envisagé de traiter deux sortes de malades :

- les traumatisés (raideur, amputation),
- les grands handicapés (polyfractures, paraplégiques). A l'heure actuelle, les deux sections sont assez distinctes, mais sans cloison étanche. Au contraire, il existe des

échanges fréquents, une vie et des jeux en commun, ce qui est profitable aux uns et aux autres.

LES TRAITEMENTS A APPLIQUER

LES traitements à appliquer ont été vus sous l'angle le plus large possible. La réadaptation, en effet, ne saurait se résumer dans une ou deux techniques médicales, que ce soit la kinésithérapie, l'électrothérapie, la mécanothérapie, l'hydrothérapie ou l'ergothérapie.

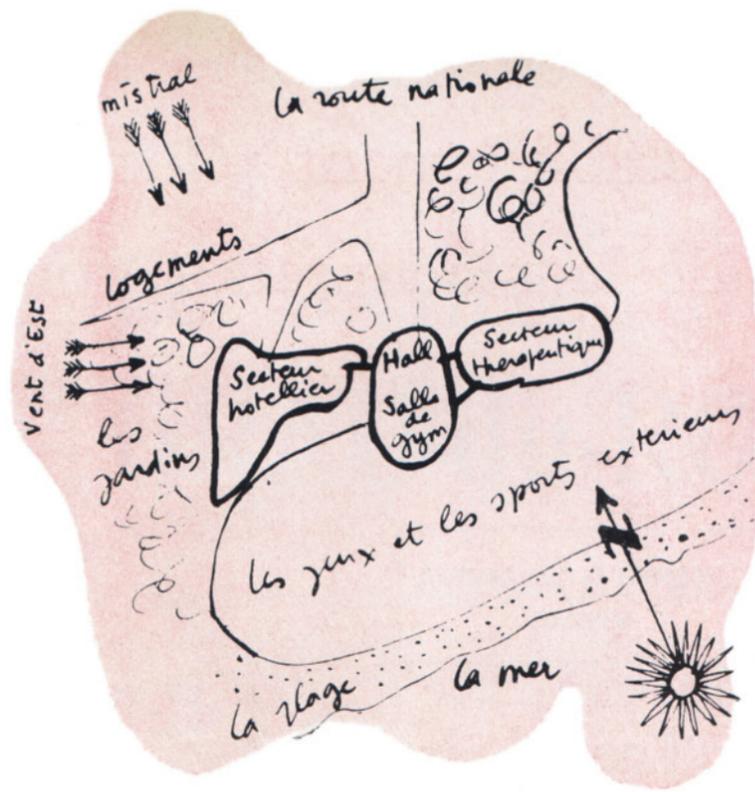
La réadaptation fonctionnelle, c'est au contraire l'application logique et méthodique de toutes ces techniques sans exception.

Par ailleurs, il était d'emblée évident qu'à ces méthodes connues depuis fort longtemps, il pouvait venir, très vite, s'en ajouter d'autres et qu'il fallait être prêt à les inclure dans l'ensemble des soins donnés aux malades.

De toutes façons, la psychothérapie, l'orientation professionnelle et le reclassement social, prolongements normaux des techniques médicales habituelles, devaient trouver leur place, dès le départ, au Centre.

Il a donc été décidé d'imposer non seulement une salle de mécanothérapie, une salle d'électrothérapie, une salle d'hydrothérapie, deux ateliers d'ergothérapie, mais encore une salle de cours pour le rattrapage scolaire et les tests d'orientation professionnelle, un bureau pour l'assistante sociale, et il a été enfin et surtout recommandé à l'architecte d'apporter toute son attention à la salle de gymnastique destinée à la gymnastique corrective et à la gymnastique de groupe.

Dans le domaine médical plus général,

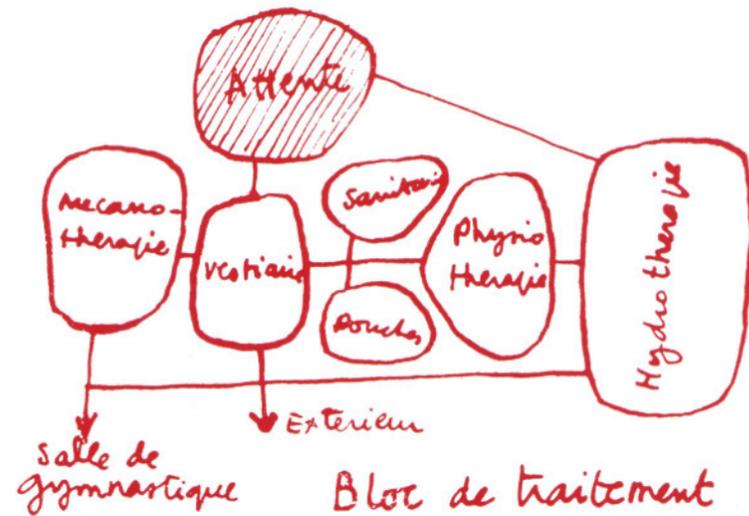


Depuis que le Centre fonctionne, ces salles ont été assez souvent utilisées pour être considérées comme indispensables (vérification d'un cal, radiographie après traumatisme au cours d'un jeu collectif, confection de petites attèles de posture, et enfin injections intraarticulaires et surtout soins urologiques — sondages, cystomanométrie en particulier).

PRINCIPES DE BASE DE LA CONSTRUCTION

LES principes ont découlé logiquement des premiers éléments du programme déjà déterminés.

● Puisque le terrain d'implantation choisi était plat et vaste, en bord de mer, la construction en rez-de-chaussée s'imposait d'autant plus que l'établissement était des-



tiné à des handicapés physiques et que la formule rez-de-chaussée permettait d'éviter les ascenseurs nombreux, les monte-malades et surtout les plans inclinés doublant les escaliers.

Il semble, d'ailleurs, que les plans inclinés ne soient pas indispensables et qu'il s'agisse là d'une règle difficilement applicable, sauf en ce qui concerne l'accès à l'entrée. En effet, seuls les plans inclinés dont la pente ne dépasse pas 7 % sont utilisables par des handicapés et toutefois dangereux.

Il est certain que dans le cas d'une construction à étages, une solution reste à trouver, notamment pour faire face à une éventuelle panique incendie.

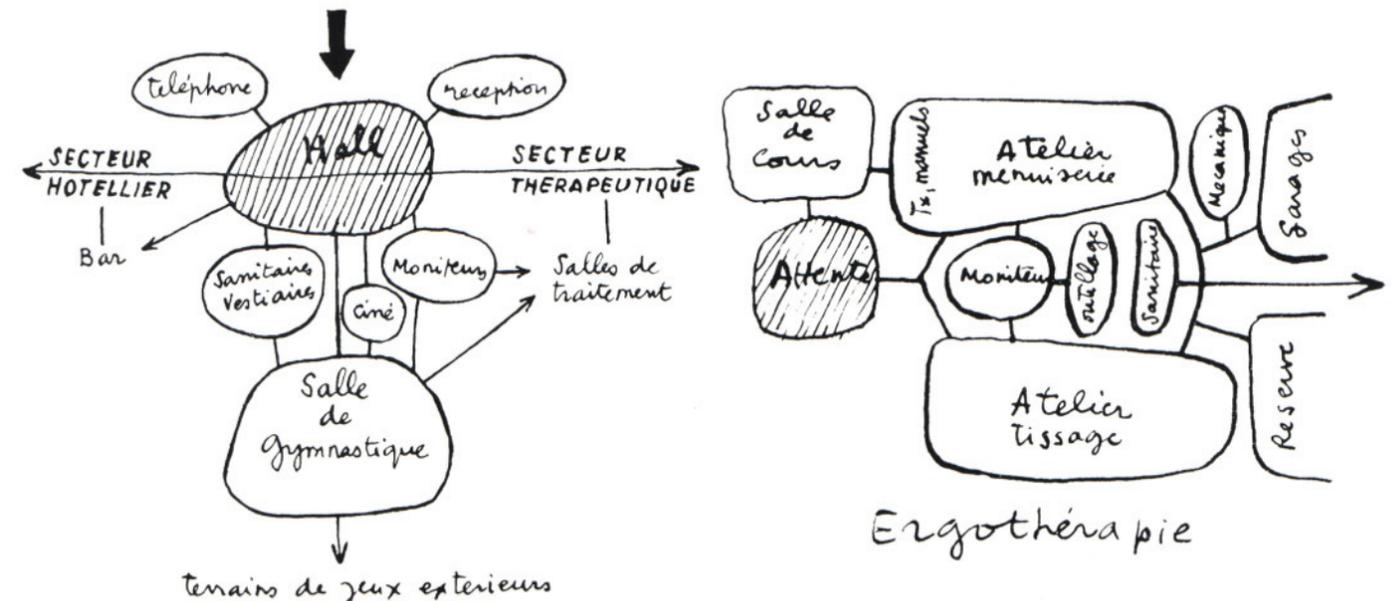
● La formule rez-de-chaussée admise, il

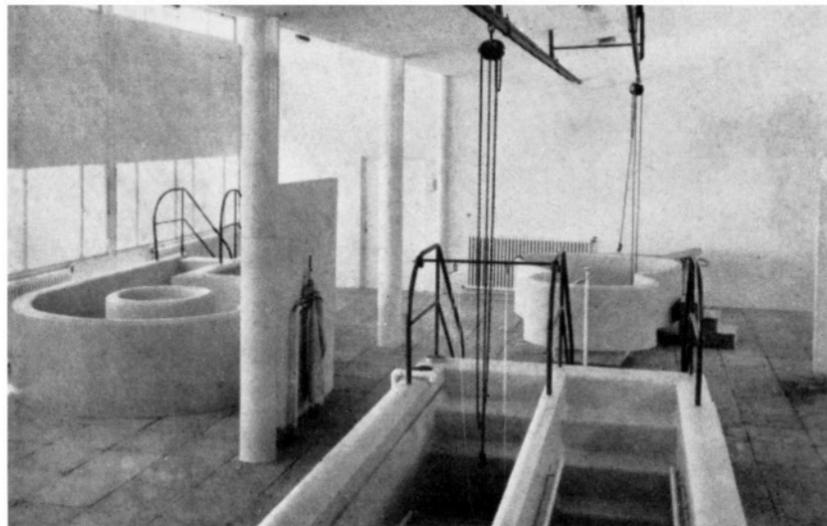
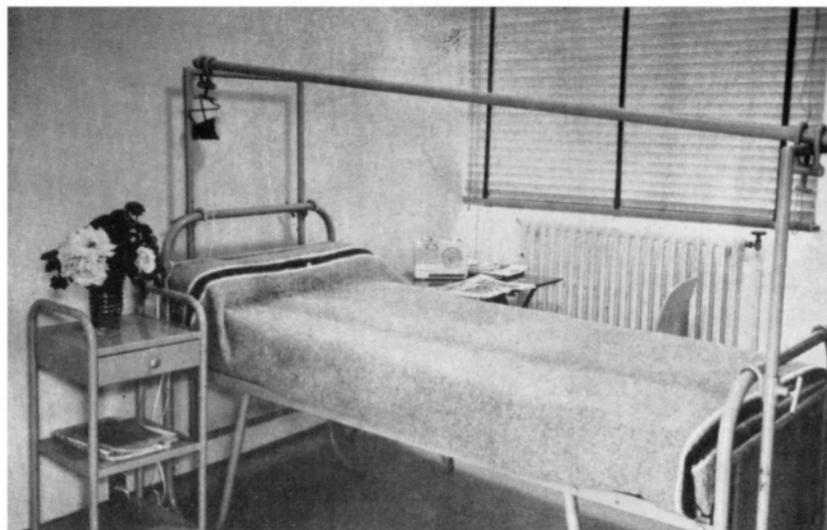
Ci-dessus : La salle de gymnastique. A la page ci-contre, en haut : Schéma de la distribution générale du centre du Grau-du-Roi. En bas : la distribution du bloc de traitement. Schémas ci-dessous, à gauche : La partie accueil du centre. A droite : Le service d'ergothérapie.

aurait pu être tentant d'adopter le système de pavillons séparés. Ce système, pourtant, n'a pas retenu l'attention, car il est apparu, très vite, comme déplorable à cause des circulations trop longues, du risque de refroidissement pour les malades sortant de l'hydrothérapie et des trop grandes difficultés sinon de l'impossibilité à créer un milieu vivant, une bonne vie collective, bases de la psychothérapie. Il

a alors été décidé de construire un seul bâtiment dans lequel se différencieraient le secteur médical, le secteur hôtelier et les services, la partie hébergement-accueil étant aussi importante que la partie thérapeutique.

● Enfin, parce qu'il est indispensable que le milieu dans lequel le malade va vivre lui redonne l'équilibre qu'il a presque toujours perdu à cause de ses déficiences physiques, la conception architecturale du Centre avait une très grande importance. La nécessité de créer une ambiance telle qu'elle soit une aide efficace pour le retour à l'équilibre psychique du malade s'est imposée avec force. Réussie, cette ambiance paraît même aujourd'hui une condition déterminante de cet équilibre.





plaçant sous des lampes à infrarouge. Le soir, un jeu collectif réunit à nouveau l'ensemble des stagiaires (volley pour les plus valides, basket pour les stagiaires en fauteuil roulant). Les jeux collectifs du soir ne sont pas strictement obligatoires. Pourtant, les grands handicapés ou les stagiaires âgés même incapables de participer aux jeux y assistent volontiers. Le refus pour un handicapé d'assister à ces séances comporte généralement un pronostic fâcheux quant à sa réadaptation.

Au début, la salle de gymnastique était laissée à la disposition des stagiaires après les heures de travail ; il n'a pas été possible de maintenir cette liberté, certains handicapés pris par le jeu allant nettement au-delà de leurs possibilités.

Les séances de cinéma ont lieu une fois par semaine, mais jamais à jour fixe afin d'éviter la monotonie de la routine.

LE SECTEUR THÉRAPEUTIQUE

Le secteur thérapeutique est desservi par un couloir central qui part du hall pour aboutir aux ateliers et de part et d'autre duquel s'organisent le bloc médical et administratif et les salles de traitement. Tous les murs sont gris ou blancs, les portes grises, le plafond bleu ciel et le sol vert.

Dans ce secteur, c'est l'organisation rationnelle qui a été, avant tout, recherchée, autour du Médecin-Chef qui, tout en étant suffisamment isolé pour travailler au calme, est au cœur même de la vie médicale de l'Etablissement.

Avec une telle organisation, le stagiaire qui se rend fréquemment aux ateliers et aux salles de traitement, ne se sent pas coupé du Médecin-Directeur qui lui paraît ainsi « accessible ». De plus, le fait que le Médecin-Chef peut facilement surveiller les traitements est pour le malade un élément de confiance supplémentaire.

● Le BLOC MEDICAL ET ADMINISTRATIF comprend le bureau du Médecin-Chef qui sert de salle d'examen avec déshabilleur attenant à la salle d'attente et qui communique tant avec les bureaux que les salles médicales.

On y trouve également le secrétariat médical, les archives, le bureau de l'Assistante sociale et de l'Orientateur professionnel, le bureau de réception, la salle de radiographie et le laboratoire, la salle des plâtres (l'ampoule de radio pouvant passer d'une pièce à l'autre), la salle de pansement, des sanitaires.

De haut en bas : Une des chambres individuelles. Cellules grillagées de pouliothérapie dans la salle de mécano-thérapie. Les bassins de la salle d'hydrothérapie.

● Le BLOC TRAITEMENT comprend la salle de mécano-thérapie qui comporte sept cages grillagées pour suspension des multiples systèmes de poids et poulies, la salle de physiothérapie divisée en dix boxes, la salle d'hydrothérapie équipée de douches en jets, bassins et baignoires de formes spéciales pour les immersions totales ou partielles et, au plafond, un rail axial avec chariot de levage et chariot roulant. Les bassins sont en surélévation et construits en ciment recouvert de plastique bleu.

Ces salles sont reliées à la salle d'attente par un grand vestiaire avec douches, W.C. et urinoirs.

Elles communiquent entre elles et avec la salle de gymnastique par un couloir particulier assurant l'autonomie de fonctionnement à ce service.

● Les ATELIERS D'ERGOTHERAPIE fonctionnent l'un pour le travail du fer, l'autre pour la menuiserie.

Ils sont séparés par un bureau de moniteurs entièrement vitré et un bloc sanitaire.

Ils communiquent avec une réserve de matériel et d'appareillage.

Actuellement, il faut reconnaître qu'il s'agit plus « d'occupational therapy » que d'ergothérapie, technique difficile à mettre au point si l'on veut réellement mobiliser une articulation précise.

Les stagiaires ne fabriquent que des objets utiles, soit pour eux, soit pour la communauté.

● La SALLE DE COURS est située à côté des ateliers, ce qui ne présente aucun inconvénient, les cours ayant lieu après dîner (il n'est pas normal qu'un adulte aille « en classe » dans la journée). Aucune pression n'est exercée sur les stagiaires pour les y amener. Les activités y sont extrêmement diverses (Algériens apprenant à lire ou à écrire, réapprentissage des notions élémentaires d'arithmétique, rédaction de lettres-typées — demande d'emploi par exemple).

La fréquentation est extrêmement variable d'un mois à l'autre ; ce qui est certain, c'est que les stagiaires qui commencent à suivre les cours n'abandonnent pas.



La salle à manger dont le service est assuré par des garçons en veste blanche.

La salle de cours est également utilisée pour le réapprentissage de la lecture ou de la parole chez des aphasiques ou pour le modelage (réadaptation de la main).

Les cours sont faits par le Directeur des études d'un Aérium voisin. Les résultats sont difficiles à apprécier, la plupart des stagiaires ne séjournant que deux mois environ.

LE SECTEUR HOTELIER

Le secteur hôtelier, secteur résidentiel, a été traité avec le plus grand soin. On a cherché par la répartition des locaux le jeu des volumes et des couleurs — ce sont toujours le bleu ciel et le gris qui dominent avec un sol jaune — à créer une ambiance gaie et de grand confort.

C'est dans ce secteur que le stagiaire passe la plus grande partie de son temps quand il n'est pas en traitement, c'est-à-dire quand il n'est pas obligatoirement occupé, donc au moment où il risque le plus l'ennui ou la dépression.

Si les locaux ne sont pas seulement clairs et gais, mais très confortables, c'est parce que le stagiaire, handicapé phy-

sique, doit dans un Etablissement « de classe » retrouver sa dignité. Il lui est difficile lorsque tout ce qui l'entoure a de la tenue de se laisser aller lui-même. De plus, le stagiaire qui est autorisé à recevoir sa famille est fier de le faire dans un tel Etablissement ; il ne redoute pas la pitié qui est souvent le ton d'une visite à l'hôpital. Il ne se coupe pas ainsi des siens, ce qui facilitera son retour chez lui et il gardera même le prestige d'être passé au Centre.

Les règlements de l'Etablissement sont en harmonie avec l'ambiance générale. Ainsi, les malades ne doivent pas être en pyjama hors de leur chambre après huit



heures, mais correctement habillés; autre exemple, le Service du réfectoire est fait par des garçons en veste blanche qui peuvent être comparés à ceux d'un hôtel de bonne catégorie. Ceci n'est pas du luxe, mais correspond à des buts précis. « Votre grand luxe, disait un visiteur de marque, c'est qu'il n'y a rien de luxueux et d'inutile. » Il ne suffit pas, pour rendre l'hôpital humain, de placer dans le hall trois plantes vertes et une hôtesse.

Le corps de bâtiment affecté au secteur hôtelier est disposé en « étoile », ce qui réduit les circulations et donne aux chambres la meilleure orientation compte tenu de l'ensoleillement et des vues. Il est composé d'un bloc dans le prolongement ouest du hall de réception où se trouvent les services, les réfectoires, les salles de jeux et de repos; d'une aile nord avec les services d'internat (lingerie, buanderie) et les chambres à deux lits; d'une aile sud avec les chambres à un, deux lits. A la jonction des deux ailes, on trouve une chambre de garde où aboutissent les sonnettes d'appel, une tisanerie, un bloc sanitaire avec douches.

● Les SALLES DE JEU ET DE REPOS sont largement ouvertes au Sud. On y trouve une salle de lecture et de correspondance, une salle de repos et de jeux paisibles, une salle de jeux plus bruyants tels que ping-pong et baby-foot avec T.S.F., télévision et un petit bar relié au hall central et à la salle de spectacle. Comme dans toutes les salles du Centre, sauf pour les pièces d'eau et la cuisine, le sol est en plastique sur feutre, insonore, non glissant, facilement lavable; il amortit tous les chocs mais malheureusement résiste mal aux cigarettes allumées.

● Le REFECTOIRE et les SERVICES ouvrent au Nord.

Le réfectoire, assez grand pour servir quatre-vingt-dix personnes (stagiaires, demi-pensionnaires, famille des malades) par petites tables, communique avec la cuisine par l'office avec passe-plats pour les aliments et par la plonge avec passe-plats et placards à double face pour la vaisselle.

Il permet le self-service pour les moins handicapés.

Les tables sont suffisamment espacées pour permettre la circulation des fauteuils roulants.

Les repas y sont servis à des heures normales (huit heures, douze heures, seize heures trente, dix-neuf heures).

Il est regrettable que ce réfectoire soit trop sonore (tables recouvertes de formica sur lesquelles résonnent tous les chocs, acoustique défectueuse obligeant les stagiaires à élever la voix, etc.).

La salle à manger du personnel médical est reliée directement à l'office.

La cuisine groupe en alvéoles autour du volume central occupé par la cuisinière, la chambre froide, la salle d'épluchage, la plonge, l'office, la salle à manger du personnel de service.

La réserve ouvre au Nord sur un quai à proximité de l'accès indépendant de la cuisine. Cette réserve a été volontairement conçue de dimension réduite, de façon à éviter toute tentation d'accumuler des légumes qui s'abîment vite au bord de la mer. Une pièce pour le stockage du vin devra être construite. La partie de la réserve destinée à l'épicerie devra être agrandie.

● Chaque CHAMBRE comporte un lavabo, un placard personnel, un éclairage d'ambiance et un éclairage individuel, un accès large sur le couloir et sur la galerie extérieure qui ceinture cette partie du bâtiment. Entre les blocs des chambres à quatre lits, on trouve une salle de bain, des bidets, un W.C. et un vidoir.

Les chambres sont à un lit, deux lits et quatre lits.

Ces chambres sont limitées au maximum en largeur sur le couloir par souci de réduire la longueur de celui-ci. Il est vrai que cette disposition rend un peu difficile la circulation autour du lit en fauteuil roulant. Or le fauteuil roulant doit être considéré comme un véritable « étalon de mesure ». Des couloirs un peu plus longs et des chambres un peu plus larges seraient préférables.

S'il paraît inutile de respecter les règles classiques de cubage pour le plus grand nombre des chambres dans lesquelles les stagiaires ne viennent que pour dormir, il est nécessaire d'en prévoir quelques-unes assez vastes pour les allongés stricts (polyfracturés dont la rééducation se fera d'abord au lit).

Il est intéressant de signaler le cas de ces allongés stricts qui devaient avoir leurs

chambres dans l'aile Sud avec vue sur la mer.

A leur entière satisfaction, ils ont finalement été mis dans l'aile Nord, à côté des services où ils peuvent voir les allées et venues (livraisons, visiteurs...). Leurs journées sont ainsi plus découpées et leur donnent un certain rythme de vie, alors que la vue sur la mer, théoriquement plus agréable, les avait vite lassés.

Le COULOIR qui dessert les chambres et les relie au hall central a été étudié pour ne pas donner, par monotonie une impression de tristesse, ce qui est souvent le cas des circulations dans les Etablissements collectifs.

Il n'est pas uniforme, mais présente des élargissements qui non seulement sont une rupture de rythme satisfaisante pour l'esprit, mais encore ont un avantage fonctionnel; ces élargissements permettent de ranger les chariots des allongés, les fauteuils roulants et facilitent ainsi les croisements.

La salle de jeux qui ouvre directement sur ce couloir participe également à la rupture de sa monotonie. Elle sollicite aussi le malade qui revient des traitements.

Il est important de mettre les distractions sur sa route, car il pourrait avoir tendance à s'enfermer dans sa chambre, où le désœuvrement lui serait néfaste.

Un planning installé à côté du couloir, dans le hall, démontre d'ailleurs à quel point cette question du loisir trop long a retenu l'attention de la Direction de l'Etablissement. On peut y voir que la journée des stagiaires est coupée de séances de soins courtes, mais nombreuses.

L'ASPECT EXTÉRIEUR DU CENTRE

L'aspect extérieur du Centre traduit l'organisation intérieure. On voit nettement les deux corps de bâtiment correspondant aux secteurs thérapeutiques et hôteliers et on sent l'articulation centrale du hall et de la salle de gymnastique.

L'intérieur du hall largement vitré se voit très nettement du dehors. La salle de gymnastique, au contraire, offre sur la mer une façade blanche fermée sur laquelle a été sculptée une fresque très colorée.

L'accrochage des ailes Nord et Sud avec la partie principale du bâtiment ne complique en rien les façades qui se développent avec homogénéité.

Les défoncés sont accusés par un rouge foncé et le bleu ciel des plafonds passe à l'extérieur sous l'auvent qui les prolonge.

Ce sont les deux seules couleurs qui jouent sur le revêtement blanc.

La cheminée qui, au départ, avait été incluse dans le bâtiment, étant donné son importance, a été isolée avec la chauffe-

rie qui est reliée au Centre par une galerie technique visitable.

Elle est ainsi un élément important de la construction et mieux même du paysage. Le chauffage est au charbon, solution économique et satisfaisante.

Le Centre est ceinturé par de larges routes goudronnées où les stagiaires circulent sur des tricycles spéciaux infiniment moins lassants que les classiques vélofixes; grâce au plan incliné d'accès, ils entrent et sortent sans descendre de leurs machines.

Il est si difficile d'assimiler du dehors l'Etablissement à une maison de malades que la nuit, le Centre, avec son hall brillamment éclairé, est quelquefois pris pour un casino, alors que le jour il arrive que des touristes le prennent pour un hôtel.

On voit donc que c'est avec le même esprit qu'ont été traités l'extérieur et l'intérieur. Le stagiaire qui vit autant que possible dedans et dehors reste ainsi dans une même ambiance générale.

(Suite page 1485)

de l'hôpital, que ceux-ci soient consommables d'emblée ou qu'ils fassent partie des immobilisations. Pour cela il doit être rompu à la pratique du plan comptable hospitalier.

Sa deuxième qualité est d'être économe. Sa gestion n'est plus, maintenant, comparable à celle d'un bon père de famille.

Dans l'hôpital moderne il est devenu technicien, au sens plein du mot, la statistique est déjà à son service, la diététique ne tardera pas à l'être.

La troisième semble devoir se concrétiser dans l'esprit d'initiative dont il fait preuve. Il doit être celui qui « dépanne » tout, qui trouve une solution pratique à chaque problème qui lui est posé par le fonctionnement de l'usine hospitalière.

Les directeurs apprécient leur économe et le traitent comme leur plus proche collaborateur, bien souvent en égal.

Il ne fait aucun doute que tous les directeurs désirent que l'avenir réservé aux économes corresponde à leur responsabilité et à leur capacité. Ils sont tous disposés à les aider dans la mesure de leurs possibilités.

Pour notre part, nous souhaitons que le collaborateur, apte à remplacer le directeur lorsqu'il s'absente, soit mis en bonne place pour devenir directeur lui-même.

En un mot, il faut permettre à l'économe qui veut « arriver » et qui n'a pas la possibilité de faire des études supé-

rieures, de débiter dans la carrière directoriale et s'en gravir ensuite les échelons comme s'il était issu du concours des « civils ».

Le moyen le plus efficace est d'organiser un concours spécial pour les économes totalisant quatre ans de fonctions, comme pour le concours d'entrée à l'Ecole nationale d'Administration, c'est-à-dire tant qu'il peuvent se préparer dans de bonnes conditions intellectuelles. Ce serait là la voie normale d'accès à la carrière de directeur-économe et le concours serait moins théorique que celui demandé aux candidats frais émoulus de la Faculté.

Enfin dans le cadre de la promotion sociale, les services ministériels pourraient réserver un « quota » de postes de directeur-économe à des économes. Cette deuxième possibilité qui pourrait s'ajouter à la première, sans la concurrencer, de-

UNE COLLABORATION CONFIANTE

Au moment où tous les efforts convergent vers une réorganisation rapide de la carrière administrative hospitalière, les économes doivent faire état de leur conception sur l'organisation et l'avenir de leur carrière. Ils auraient tort de se mettre en opposition avec les directeurs car ils sont placés à un poste où ils peuvent constater chaque jour la nécessité d'un

vrait avoir son départ dans une liste d'aptitude où seraient inscrits, selon leur mérite, les économes ayant dix ans de fonction au moins.

Devenus directeurs-économes, les économes bénéficieraient du statut de ce grade sans restriction et pourraient ensuite être nommés directeurs.

Enfin, pour ceux qui demeurent dans la carrière, il ne fait pas de doute que, dans quelques années, ils seront groupés en un corps hiérarchisé. Ce n'est qu'une question de temps. L'avancement pourrait avoir lieu par classes, en restant dans le même établissement ou en raccourcissant le nombre des catégories, de même d'ailleurs que pour les directeurs. Il semble, en effet, que les établissements bénéficieraient de cette stabilité autant que les cadres qui, actuellement, sont obligés de changer de poste pour avoir de l'avancement.

directeur responsable devant les pouvoirs publics, devant la Commission Administrative, devant le juge des comptes, et responsabilité est synonyme d'autorité.

L'économe doit se trouver à sa place, immédiatement au-dessous du directeur et non à côté. (On a parlé, dans un congrès, de direction bicéphale!) Libre à lui de devenir directeur à son tour lorsqu'il en remplira les conditions.

Faut-il ressortir le décret de 1899, encore valable, et où il est écrit que : « l'économe est sous le contrôle de l'ordonnateur. Cet ordonnateur est maintenant le directeur.

Une conception tout autre de la hiérarchie ne pouvait provenir précisément que d'un mauvais usage de ce passage où un économe pouvait se dégager complètement du contrôle directorial en ne rendant compte qu'à l'ordonnateur.

En fait, même lorsque les textes étaient applicables, c'était une exception malheureuse.

A-t-on vu, une fois, un chef mécanicien indépendant de son capitaine ?

Les économes sensés n'ont pas attendu cette « image » pour savoir que leur place est avec le directeur, dans une collaboration confiante qui devient rapidement de l'amitié.

S'il existe des exceptions, c'est un malheur pour ceux qui en sont victimes et acteurs, tout à la fois.

P. L.-P.

Le Centre de réadaptation fonctionnelle du Grau-du-Roi

(SUITE DE LA PAGE 1419)

LES LOGEMENTS DU PERSONNEL

LES logements du personnel ont été groupés dans un seul bâtiment implanté à l'Est.

Les villas du Médecin-Directeur et de l'Econome sont situées à l'Ouest.

Le personnel qualifié est logé dans de petits appartements ou des studios avec salle d'eau ou dans des chambres individuelles. L'éloignement relatif du Centre, la nécessité de fixer des collaborateurs de qualité, les inconvénients de la vie communautaire obligent à mettre à la disposition du personnel des logements confortables mais qui se révèlent toujours insuffisants.

Il n'est pas possible, actuellement, d'évaluer exactement le prix de revient réel de fonctionnement du Centre du GRAU-DU-

ROI, parce qu'il n'est ouvert que depuis dix mois, qu'il s'est rempli progressivement et qu'il a fallu faire face à de multiples dépenses d'équipement. Mais même si d'un point de vue strictement financier la réadaptation fonctionnelle n'était pas rentable, il n'en est pas moins vrai qu'elle est indispensable et que l'on n'a plus le droit de ne pas en faire bénéficier les handicapés. Il reste impératif de créer dans chaque hôpital un service de réadaptation fonctionnelle afin que sans perte de temps soit commencée la restauration psychique et physique des malades et des blessés. Dès que possible, cette réadaptation devra pouvoir être poursuivie dans un Centre nettement distinct de l'Hôpital, ce qui n'empêcherait nullement une loyale et confiante collaboration.

Les statistiques publiées par différents organismes incitent à penser que la création d'un service par Hôpital et d'un Centre par département est parfaitement raisonnable.



Dr J. Arrighi et F. Vienne, Le centre du Grau-du-Roi,
Revue de l'Économe, n° 291, octobre 1959, pp. 1410-1419 et p. 1485.