



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Directeur d'hôpital

Date du Jury : **Décembre 2001**

**COMMENT APPLIQUER LES 35 HEURES DANS
UN SERVICE HOSPITALIER ?**

Robert HOLCMAN

Sommaire

<u>1- INTRODUCTION</u>	6
<u>2- UNE ORGANISATION ARCHAÏQUE ET ÉPUISANTE DU TRAVAIL</u>	7
<u>2.1 Les facteurs accroissant la charge mentale du travail</u>	7
<u>2.1.1 La notion de charge mentale du travail</u>	7
<u>2.1.2 La parcellisation des tâches</u>	8
<u>2.1.3 L'imperméabilité entre l'organisation médicale et l'organisation soignante</u>	9
<u>2.1.4 Multiplicité des supports écrits et prépondérance accordée à l'oral</u>	11
<u>2.1.5 Recherche et validation de l'information : une quête épuisante</u>	13
<u>2.2 Redondances et chevauchements de tâches</u>	13
<u>3- LES FONDEMENTS MÉTHODOLOGIQUES DU MÉMOIRE</u>	15
<u>3.1 Travail, activité ou tâche ?</u>	15
<u>3.2 Une référence : le répertoire opérationnel des métiers et des emplois de l'ANPE</u> ...	16
<u>3.3 La méthodologie</u>	17
<u>3.3.1 Questionnaire et entretiens semi-dirigés</u>	17
<u>3.3.2 Les profils de tâches des agents</u>	19
<u>4- LES ENSEIGNEMENTS DE LA DÉCOMPOSITION DES TÂCHES</u>	23
<u>4.1 Des tâches pour la plupart programmables</u>	24
<u>4.1.1 Les agents aux tâches programmables</u>	24
<u>4.1.2 Des tâches principalement programmables</u>	25
<u>4.1.3 Une part importante d'imprévu</u>	27
<u>4.2 Des tâches en grande partie standardisées</u>	28
<u>4.3 Des tâches comparables à d'autres secteurs d'activité</u>	31
<u>5- LES MÉTIERS HOSPITALIERS, DES MÉTIERS COMME LES AUTRES ?</u>	35
<u>5.1 Des spécificités irréductibles</u>	35
<u>5.2 Une opposition culturelle à l'organisation du travail</u>	37
<u>6- COMMENT APPLIQUER LES 35 HEURES DANS UN SERVICE HOSPITALIER ?</u>	40
<u>6.1 Sous-administration des services hospitaliers et qualité des soins</u>	40
<u>6.1.1 La réattribution des tâches entre les agents</u>	40
<u>6.1.2 Le renforcement des moyens administratifs des services de soins</u>	44
<u>6.2 La réorganisation et la rationalisation du travail</u>	45
<u>6.3 Temps morts et temps inutiles</u>	48
<u>6.4 L'organisation du travail : un processus négocié</u>	49
<u>6.5 Réalité et représentation du travail à l'hôpital</u>	49

Liste des tableaux et des graphiques

TABLEAUX :

Tableau 1. Nombre d'actes journaliers par fonction et par équipe	8
Tableau 2. Trois modèles d'organisation du travail	10
Tableau 3. Horaires des trois équipes de soins d'un service hospitalier	10
Tableau 4. Nombre d'échanges parlés d'infirmières et d'aides-soignantes	12
Tableau 5. Exemples de tâches redondantes accomplies par différents agents du service	14
Tableau 6. Nombre d'agents rencontrés à l'hôpital Saint-Antoine par type de fonction	19
Tableau 7. Exemple de tableau de comparaison tâches/emploi-métier	20
Tableau 8. Les agents aux tâches programmables	25
Tableau 9. Les agents aux tâches principalement programmables	26
Tableau 10. Les agents aux tâches soumises à l'imprévu	27
Tableau 11. Tâches relevant du soin par types d'agents	29
Tableau 12. Agents aux tâches exclusivement standardisées, et agents aux tâches standardisées et spécifiques	29
Tableau 13. Tâches standardisées par types d'agents	30
Tableau 14. Définition de fonction par type d'agent	31
Tableau 15. Genres de tâches par type de médecin	33
Tableau 16. Compétences de base ANPE relatives à la relation patient, par types de métiers	36
Tableau 17. Tâches à ôter et tâches à confier durant la réattribution, par type d'agent	41
Tableau 18. Réattribution des tâches de secrétariat entre différents types d'agent	44

GRAPHIQUES :

Graphique 1. Le modèle des arborescences de fonctions	21
Graphique 2. Un exemple d'arborescence de fonctions	21
Graphique 3. Les relations entre les différents métiers qui composent le service de cardiologie	47

Liste des sigles utilisés

- AFPA :** Association nationale pour la formation professionnelle des adultes.
- AH :** Agent hospitalier.
- ANACT :** Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail.
- ANPE :** Agence nationale pour l'emploi.
- AP-HP** Assistance publique – Hôpitaux de Paris
- ARH** Agence régionale de l'hospitalisation
- ARTT :** Aménagement et réduction du temps de travail.
- AS :** Aide-soignante.
- CCA :** Chef de clinique – assistant.
- ECG :** Electro-cardiogramme.
- FEHAP :** Fédération des établissements d'hospitalisation et d'assistance privés à but non lucratif.
- FIEHP :** Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée.
- IGAS :** Inspection générale des Affaires sociales.
- PH :** Praticien hospitalier.
- PUPH :** Professeur des universités – praticien hospitalier.
- ROME :** Répertoire opérationnel des métiers et des emplois de l'ANPE.
- RTT :** Réduction du temps de travail.

A v e r t i s s e m e n t s e t r e m e r c i e m e n t s

Le texte qui suit est fondé sur un travail d'enquête mené au sein du service de cardiologie de l'hôpital Saint-Antoine (Assistance publique – Hôpitaux de Paris). Le questionnaire qui a servi de base aux entretiens a été préalablement validé avec des agents¹ rencontrés dans d'autres services de l'hôpital² ; les observations formulées, de même que les profils d'activité tracés, ne forment pas une description étroite de la situation régnant dans le service de cardiologie, elle ne doivent pas être prises pour une analyse critique d'un service de soins particulièrement mal organisé ; bien au contraire, le service de cardiologie est une structure de soins performante, tendue vers la recherche, l'excellence médicale et le souci du patient. A tous les niveaux hiérarchiques, ce service est formé d'agents dévoués et investis dans leur travail ; l'organisation du travail y est largement aussi performante que tout service hospitalier. Les remarques formulées doivent donc être envisagées comme des observations communes à tous les services de soins.

Je remercie les membres du service de cardiologie qui ont accepté de s'entretenir avec moi et, tout particulièrement, les Professeurs Jean BARDET, chef du service, et Ariel COHEN, son adjoint, qui m'ont laissé enquêter en toute liberté, sans réserves ni conditions d'aucune sorte.

Mes remerciements vont également à l'équipe de direction de l'hôpital Saint-Antoine, à son directeur, Monique Ricomes, et à Christophe Catala, mon maître de stage, pour le soutien et l'autonomie d'action qu'ils m'ont accordés dans la conduite de ce travail d'enquête.

Enfin, l'accès au CD-Rom du Répertoire opérationnel des métiers et des emplois de l'ANPE (ROME) que m'a autorisé l'AFPA³ a été d'une grande utilité.

¹ Par agents, on entend ici l'ensemble des personnes qui travaillent dans un service hospitalier : médecins, soignants, médico-techniques, administratifs ; quand les observations ne concerneront qu'une seule catégorie d'agents, elle sera spécifiée en tant que telle.

² ORL, médecine interne, imagerie médicale, psychiatrie, diététique, kinésithérapie, rhumatologie, urgences, réanimation médicale...

³ Association pour la formation professionnelle des adultes, 8, rue Georges et Maï Politzer, 75012 Paris, 01 53 46 13 79.

1 - INTRODUCTION

L'enquête menée, notamment au sein du service de cardiologie, a mis en évidence le retard pris par l'organisation du travail au sein des services hospitaliers comparativement à la situation qui prévaut dans les autres structures de travail – publiques ou privées. Les services de soins connaissent une situation paradoxale : l'excellence médicale, le goût pour les découvertes et le progrès technologique, cohabitent avec une organisation du travail dépassée. Les personnels affinent leur pratique à la lumière d'articles scientifiques paru parfois quelques heures auparavant, mais continuent dans certains cas de recopier sur des classeurs les informations affichées sur leurs écrans informatiques ; la pratique médicale du XXI^e siècle s'appuie sur une organisation du travail datant des années cinquante. Une telle « organisation » appliquée aux services administratifs conduirait n'importe quel hôpital à l'asphyxie en quelques jours.

L'explication fréquemment apportée est que cette situation serait surdéterminée par les spécificités du travail dans un service de soins : urgence, état des malades, nécessité et continuité des soins... Il est pourtant difficile d'imaginer que la totalité de l'activité des agents d'un service hospitalier relève exclusivement du soin et serait donc inaccessible à toute réorganisation⁴.

L'objectif de l'enquête qui fonde ce mémoire a donc été de mener une série d'entretiens destinés à mettre en lumière l'organisation d'un service et de décomposer les tâches de ses différents agents ; puis, établir – pour chacun d'entre eux – des « profils » de tâches. Ces profils de tâches ont, par la suite, été comparés aux profils les plus semblables observés dans d'autres secteurs d'activité, la distinction entre tâches standardisées⁵ et tâches spécifiques de soins devant permettre alors d'évaluer la faisabilité d'une réorganisation et d'une rationalisation du travail, et de proposer des pistes d'action.

Une fois décrites la situation régnant dans le service et la méthodologie de travail adoptée, les enseignements de l'enquête seront tirés. Ensuite, à la lumière de la spécificité affirmée des métiers hospitaliers, des modalités d'application des 35 heures seront proposées.

⁴ Si tant est que les activités de soins elles-mêmes ne puissent pas être réorganisées, cet aspect du sujet n'étant pas traité dans l'étude qui suit.

⁵ Par tâches standardisées, on entend ici des tâches qui ne sont pas spécifiques au milieu hospitalier et que l'on retrouve dans d'autres secteurs d'activité ; par exemple, remplir un dossier, accomplir des tâches de secrétariat, accueillir des patients...

2 - UNE ORGANISATION ARCHAÏQUE ET EPUISANTE DU TRAVAIL

L'observation du service enquêté a permis d'identifier les facteurs accroissant la charge mentale du travail, et de mettre en lumière les redondances et les chevauchements de tâches.

2.1 Les facteurs accroissant la charge mentale du travail

Après avoir interrogé la notion de charge mentale du travail, on évoquera les différents facteurs qui contribuent à l'accroître.

2.1.1 La notion de charge mentale du travail.

La charge mentale introduite par l'exercice d'une activité professionnelle n'est pas spécifique à l'hôpital, elle s'observe dans tous les secteurs d'activité : la pression du travail est consubstantielle de sa pratique (Cézard, Hamon-Cholet, 1999). L'exercice d'une activité professionnelle au sein d'un service de soins introduit toutefois une dimension particulière liée à la nature du milieu hospitalier (Estryn-Béhar, 1991). A l'hôpital, chaque agent est renvoyé à son histoire personnelle, au rapport intime qu'il entretient avec la souffrance, la dégradation, la mort. L'urgence, l'imprévu des situations, les attentes thérapeutiques ou psychologiques des malades accroissent encore cette contrainte.

Dans un service hospitaliers, deux types de charges sont communément décrits : la charge cognitive et la charge psychique (Tonneau et al, 1996). La charge cognitive relève des informations et des connaissances que les personnels soignants doivent accumuler et tenir à jour dans un contexte de parcellisation de leur activité ; la charge psychique ressortit au volume et à l'urgence des tâches à accomplir, aux décisions à prendre dans un contexte de souffrance et de dégradation, à la promiscuité avec la maladie.

Au fil des entretiens conduits pour ce mémoire, une forme particulière de charge mentale a été décrite – explicitement ou non : la charge liée à l'incertitude concernant la fiabilité des informations transmises et recueillies. Plusieurs éléments y concourent : la parcellisation des tâches, l'imperméabilité entre organisation médicale et organisation soignante, la multiplicité des supports écrits et la prépondérance accordée à la transmission orale.

2.1.2 La parcellisation des tâches

L'hôpital est une des structures de travail les plus anciennes qui existent ; à l'époque où l'entreprise n'est pas encore un concept et où le travail s'organise sous forme de compagnonnage, se forment les fondements culturels de l'accueil des souffrants dont on peut encore aujourd'hui distinguer les traces dans les structures modernes de l'hôpital public. Héritières des sœurs dévouées aux indigents et aux nécessiteux, les infirmières et les aides-soignantes ont façonné l'organisation de leur activité sur la prise en charge des malades au fil de leur arrivée dans le service. Cette gestion séquentielle – sans aucun doute indispensable dans de nombreux cas – a déteint sur les autres composantes du travail des soignants : de même qu'on accueille immédiatement un malade en situation d'urgence, on traite l'ensemble des aspects du travail qui, pourtant, pourrait faire l'objet d'une planification. A l'exception de l'urgence médicale, c'est la règle de la file d'attente inversée qui prévaut dans un service hospitalier : chaque tâche qui se présente vient chasser celles qui étaient en attente de réalisation. Cette organisation séquentielle a pour corollaire une parcellisation des tâches.

Il est souvent tenu pour acquis que le nombre d'actions accomplies par les membres d'un service de soins relève de la nature même de leur activité, et qu'il est accentué par les interruptions et les actes imprévus. Vaichère (1980) a observé que le nombre de séquences continues de travail des aides-soignantes s'étalonne de 74 à 117. Estry-Béhar (1991) estime à plusieurs centaines le nombre d'actes réalisés chaque jour par les soignants – sachant qu'une tâche est composée de plusieurs actes (tableau 1).

Tableau 1. Nombre d'actes journaliers par fonction et par équipe

Infirmière de jour	Infirmière de garde	Infirmière de veille	Aide-soignante de jour	Aide-soignante de garde
323	282	256	298	269

Source : Estry-Béhar (1991).

Toute la question est de déterminer le sens de la causalité : est-ce l'atomisation de l'activité qui conduit à l'organisation du travail observée ou bien est-ce l'inorganisation du travail qui entraîne sa parcellisation ? En d'autres termes, le nombre de tâches accomplies par les agents correspond-t-il à des activités distinctes ou est-ce – sous l'effet d'un manque de hiérarchisation des missions à accomplir – l'interruption des tâches qui conduit à leur multiplication ? Vaichère (1980) a constaté que : « *La succession des activités est différente selon les quatre journées [durant lesquelles son étude s'est tenue], qu'elles s'enchevêtrent de façon variable selon des contraintes liées au contexte des journées, qu'elles peuvent s'étendre sur l'ensemble de la journée, qu'elles se déroulent sur plusieurs périodes.* »

Suivant leur nature, plusieurs tâches peuvent être accomplies les unes après les autres ou bien parallèlement. Les différentes tâches de chacun sont alors scindées en des "micro-tâches" qui sont alternées ; en travaillant sur plusieurs tâches qui peuvent être interrompues, les agents mettent spontanément au point une modalité d'organisation qui permet d'effacer les temps d'attente et de remplir les vides dans les plannings. Le problème est que toutes les tâches ne pouvant être interrompues, leur accumulation ne trouve plus alors qu'une seule variable d'ajustement : la durée du temps passé sur le lieu de travail. Par conséquent, plus le planning d'un agent est constitué de tâches non sécables, plus la durée de son travail doit s'allonger. C'est souvent le caractère non sécable de beaucoup de leurs tâches qui allonge la durée du travail des cadres, davantage que le volume global de travail qu'ils fournissent (Girard, Lautier, 1998).

La particularité du travail en milieu hospitalier vient de la difficulté à identifier les tâches sécables de celles qui ne le sont pas ; la prise en compte séquentielle des activités conduit fréquemment les agents à se saisir des tâches à accomplir au fil de leur arrivée, sans opérer entre elles une hiérarchisation qui permettrait leur découpage et, partant, leur traitement au long de la journée. A ce constat, les agents opposent systématiquement la nature particulière de leur travail, l'obligation de répondre aux demandes du patient, la nécessité d'ajuster le volume et le rythme de leur activité aux exigences de l'état de santé de ceux qu'ils se doivent de soigner. Pour évaluer la pertinence de cette affirmation et estimer si le travail des agents d'un service hospitalier relève majoritairement du soin ou pas, il n'est d'autre solution que de décomposer – agent par agent – leur activité ; ce qui fait l'objet de l'étude menée en cardiologie, et dont les résultats sont fournis dans la quatrième partie du mémoire.

2.1.3 L'imperméabilité entre l'organisation médicale et l'organisation soignante

Trois modalités d'organisation du travail coexistent au sein des structures de travail (tableau 2) :

- le modèle horaire ;
- le modèle de la concordance des temps ;
- le modèle de l'échéance (Girard, Lautier, 1998).

Certains emplois évoluent entre les trois modèles suivant les périodes ; chez les managers, on constate parfois leur imbrication. Le temps que l'on consacre à une tâche dépend beaucoup des compétences que l'on possède et de l'expérience acquise : dans le cadre du modèle horaire, les débutants prennent toujours plus de temps et c'est leur

production qui en pâtit. Dans le cas du modèle de l'échéance, c'est l'amplitude de la journée de travail qui augmente.

Tableau 2. Trois modèles d'organisation du travail

Modèle	Durée du travail	Organisation
Horaire	Rigide	Définie par une heure de début et une heure de fin
Concordance des temps	Dépend de la construction d'un agenda qui tient compte de la disponibilité des personnes que l'on rencontre et du temps nécessaire pour réaliser chaque tâche.	Autonomie dans la définition de la durée de la journée de travail
Echéance	Elle dépend de deux facteurs : le temps nécessaire pour réaliser une tâche et son échéance.	Les journées ordinaires de travail ne suffisent plus, il faut les allonger (jour, week-end, vacances...).

Source : Girard, Lautier (1998).

Les horaires de travail des agents d'un service hospitalier sont également contraints par l'impératif de continuité des soins. Les équipes soignantes travaillent 24 heures sur 24 en trois équipes : l'équipe du matin (ou équipe de jour), l'équipe d'après-midi (ou équipe de garde) et l'équipe de nuit (tableau 3) ; les personnels non soignants sont astreints aux horaires de bureau (9h00-18h00), modulables suivant les cas. Hors leurs périodes de garde et d'astreinte, les médecins n'ont pas vocation à travailler autrement que le jour.

A cette structuration du travail déjà contraignante, se surajoute la notion de "présentéisme" : en multipliant ses heures de présence, l'agent s'applique à modifier positivement le jugement qui est porté sur son travail. Les cadres sont particulièrement sujets à ce comportement parce que l'absence de mesure objective de leurs résultats les oblige à mettre en scène leurs efforts (Girard, Lautier, 1998). Dans des hôpitaux universitaires, la tendance des médecins à allonger leur présence sur leur lieu de travail s'appréhende en fonction du jugement de leur supérieur hiérarchique et de son impact sur leur carrière universitaire – le parcours des praticiens à l'hôpital est formé pour une grande part à l'aune d'une logique de concours.

Tableau 3. Horaires des trois équipes de soins d'un service hospitalier

Equipe du matin (équipe de jour)	Equipe d'après-midi (équipe de garde)	Equipe de nuit
7h00-15h30	13h30-21h30	21h00-7h00

Deux types d'organisation du travail cohabitent dans un service hospitalier : celle des médecins et celle des non-médecins – soignants, personnels médico-techniques et personnels administratifs. Les non-médecins ont une organisation du travail fondée sur le modèle horaire : plus l'agent se rapproche du soin et du travail des médecins, plus

l'organisation de son travail est rigide. Le travail des infirmières et des aides-soignantes⁶ s'inscrit ainsi dans des plannings d'activité rigoureux et précis qui s'étalent sur vingt-quatre heures, alors que celui des secrétaires médicales et des secrétaires hospitalières est seulement borné par une heure d'arrivée et une heure de départ. L'organisation du travail des médecins est beaucoup moins encadrée : à l'exception des gardes et des astreintes – qui relèvent du modèle horaire –, leur planning d'activité ne correspond ni au modèle de la concordance des temps ni à celui de l'échéance. Ils sont en mesure d'imposer leur propre rythme de travail aux personnels avec lesquels ils travaillent, le reste du service s'adapte ; le temps qui leur est nécessaire pour accomplir une tâche n'est pas défini, de même que son échéance. L'organisation du travail des personnels non médicaux est donc contrainte et adaptable au rythme de dispensation des soins et de prescription des médecins ; celle des médecins est davantage empreinte d'autonomie.

La rationalisation du travail dans les services hospitaliers dépend pour beaucoup de la coordination dans le fonctionnement de ces deux organisations. Cette tâche est dévolue au cadre supérieur infirmier mais, en pratique, l'infirmière joue un rôle central en la matière. Les infirmières font, en effet, office d'interface entre les médecins et les soignants, c'est par leur intermédiaire que le diagnostic et les prescriptions médicales convergent vers le patient *via* le « Dossier de soins infirmiers », et s'incarnent dans des prises de rendez-vous auprès des autres services de l'hôpital ou dans d'autres hôpitaux. Les personnels extérieurs qui interviennent dans le service (kinésithérapeute, diététicienne, assistante sociale...) ont fait des infirmières leur interlocuteur privilégié, en raison justement de leur situation centrale entre les médecins, les soignants et les cadres infirmiers, et de leur rôle éminent en matière de transmission de l'information. Le rôle des infirmières entre ainsi en concurrence avec celui des cadres infirmiers et des cadres supérieurs infirmiers. C'est très certainement cette situation charnière qui a conduit à choisir au sein de ce corps les cadres de soins du service (cadre infirmier et cadre supérieur infirmier), et les cadres de soins de l'hôpital (cadres de nuit et infirmière générale).

2.1.4 Multiplicité des supports écrits et prépondérance accordée à l'oral

L'écrit est souvent ressenti par les personnels comme une obligation médico-légale ou comme une nécessité répondant à un souci d'archivage, et pas comme un vecteur privilégié de transmission de l'information. C'est ainsi qu'une trentaine de supports écrits ont-ils été

⁶ Ces métiers sont tenus aussi bien par des femmes que par des hommes ; toutefois, pour éviter des lourdeurs typographiques dans le texte (infirmier(ères) ; aide-soignant(e)...), et parce qu'ils sont majoritairement assurés par des femmes, ils seront écrits au féminin. L'ANPE, en revanche, définit les métiers au masculin.

inventoriés dans le service cardiologie⁷. Cette surabondance stérilise *de facto* leur utilisation comme moyen de transmission de l'information. L'empilement par strates des supports écrits à remplir souligne, une nouvelle fois, le poids de l'histoire dans les services hospitaliers ; l'écrit est ressenti comme une contrainte inutile, une charge supplémentaire de travail qui ne trouve d'autres justifications que dans la satisfaction de quelque lubie bureaucratique de l'administration de l'hôpital et de sa tutelle.

La transmission orale n'est pourtant pas sans vertu – « *L'oral permet une richesse d'informations, une expression du vécu et du ressenti que ne peut contenir l'écrit* » (Tonneau et al, 1996) – mais à condition qu'elle complète un socle de renseignements objectivés, dont la diffusion est reproductible sans déformations. Tout le problème vient, en effet, de la prépondérance accordée à la transmission orale qui, par-delà sa richesse, est extrêmement subjective, sensible à l'état et à l'humeur des agents, et à leur disponibilité.

Or, dans les services hospitaliers, l'échange oral est prépondérant. L'observation sur quatre journées du travail d'infirmières et d'aides-soignantes a montré que les échanges parlés pouvaient atteindre plusieurs centaines par jour (tableau 4), la très grande majorité des conversations ne durant pas plus de 30 secondes. Les échanges avec les malades – qui ont évidemment vocation à être oraux – représentent environ la moitié des échanges parlés des agents (Vaichère, 1980).

Tableau 4. Nombre d'échanges parlés d'infirmières et d'aides-soignantes

	Total	Avec les malades
Infirmières		
journée 1.....	346	169
journée 2.....	277	134
journée 3.....	234	109
journée 4.....	320	84
Aides-soignantes		
journée 1.....	243	102
journée 2.....	264	120
journée 3.....	170	98
journée 4.....	154	69

Source : Vaichère (1980).

Cette prépondérance accordée à l'oral contraint les agents des services hospitaliers à reformuler périodiquement les informations qu'ils communiquent et/ou à réitérer les demandes d'informations qu'ils formulent ; une bonne partie de leur temps d'activité professionnelle consiste ainsi à acquérir et, surtout, à vérifier les informations acquises ou transmises – l'information orale étant, en effet, sujette à déformation et à interprétation. Ces modalités particulières de transmission font de la recherche et de la validation de l'information une quête épuisante.

⁷ Voir annexe 4, p. 109.

2.1.5 Recherche et validation de l'information : une quête épuisante

L'inorganisation de la transmission de l'information et sa validation permanente constituent un facteur de stress et d'épuisement pour les agents qui y sont astreints – les personnels soignants se trouvant en l'occurrence en asymétrie d'information⁸ vis-à-vis des médecins qui ont l'initiative de la démarche thérapeutique.

Au fil des entretiens, des phénomènes d'includence⁹ ont été abondamment décrits. A l'instar de la description d'Estryn-Behar (1991) : « *Les personnes interrogées se disent débordées. Elles ne parviennent pas à accomplir leur tâche avec soin et méthode. Bref, les soignantes expriment un véritable "ras-le-bol" .* » La raison avancée prioritairement par les agents interrogés est le manque de personnel. Or, à l'observation, rien ne permet de corroborer cette explication-là ; il est plutôt apparu durant les entretiens que c'est l'incertitude qui absorbe l'énergie des personnels. Pour les agents qui y travaillent (comme pour les patients¹⁰), le service hospitalier forme un univers incertain, en grande partie en raison des modes d'acquisition et de transmission de l'information qui y ont cours.

L'importance de la ritualisation investie dans les transmissions orales (Tonneau et al, 1996) ne doit pas masquer l'archaïsme des modalités de transmission de l'information et les conséquences auxquelles elles conduisent – notamment, les chevauchements de tâches.

2.2 Redondances et chevauchements de tâches

Dans les propositions de réorganisation de l'activité des services hospitaliers, ressort souvent l'idée de partage des activités, de « *Pool de polyvalences* » entre les différents soignants (Clauzel, Sarraz, 1994). Or, lors des différents entretiens conduits, il est apparu que l'objectif principal d'une restructuration devait plutôt être de définir en premier lieu les tâches respectives de chacun des métiers : à quelques exceptions près, les personnels hospitaliers ont en effet une description non hiérarchisée de leur activité, et de nombreuses tâches sont revendiquées par des agents aux métiers différents (tableau 5).

On peut comprendre que certaines activités soient redondantes parce qu'elles s'exercent à plusieurs niveaux de compétence (activités de médecine, d'expertise...) ou dans des domaines d'activité différents (travail social, kinésithérapie...). Il semble plus difficile, en revanche, de trouver une justification organisationnelle au fait que les tâches de secrétariat,

⁸ C'est-à-dire un état d'information imparfaite où un acteur (ou plusieurs) disposant de moins d'informations que l'autre (ou les autres), ou d'une information de moindre qualité, se retrouve dans une situation moins efficiente.

⁹ Définie par le psychiatre phénoménologue H. Tellenbach (1979) comme le sentiment d'une personne débordée par son travail, à la fois dans le sens de la masse des tâches à accomplir et dans la perspective d'un temps insuffisant pour les réaliser.

de prise de rendez-vous ou d'accueil du patient soient partagées de la sorte. Cette atomisation – préjudiciable à l'efficacité des tâches accomplies – ne peut trouver son origine que dans une défaillance, voire un défaut, de l'organisation du travail. Le phénomène est encore plus préoccupant s'agissant des relations avec le patient. La pléthore de personnels déclarant communiquer des informations et répondre aux sollicitations des malades s'assimile à une dispersion de cette tâche pourtant essentielle ; c'est là une source d'insécurité et d'angoisse pour les patients et leur famille, qui se plaignent souvent du manque d'interlocuteur disponible dans les services de soins¹¹.

Tableau 5. Exemples de tâches redondantes accomplies par différents agents du service

Type de tâches	Personnels qui en revendiquent l'accomplissement
Examens de routine (électrocardiogramme...)	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle • Etudiant externe • Infirmière
Nettoyage	<ul style="list-style-type: none"> • Agent hospitalier affecté au ménage • Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle
Accueil des patients	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de consultation • Aide-soignant de salle • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Prises de rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de consultation • Cadre infirmier • Infirmière • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Secrétariat	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle • Assistante sociale • Cadre infirmier • Diététicienne • Etudiant externe • Infirmière • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Nursing	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de salle • Infirmière
Organisation de plannings	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Relation avec les patients	<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle • Assistante sociale • Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier • Chef de clinique – assistant • Diététicienne • Etudiant externe • Infirmière • Interne de médecine • Kinésithérapeute • Médecin attaché • PH • PUPH
Animation d'équipes/Exercice d'une autorité hiérarchique	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier • Chef de clinique – assistant • Interne de médecine • PH • PUPH

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Le nombre important d'agents déclarant accomplir des tâches de secrétariat ne relève pas que d'une organisation défaillante ; la sous-administration des services de soins est aussi un facteur explicatif. C'est la raison pour laquelle, pour appliquer les 35 heures dans un service hospitalier, la priorité est d'identifier et de décomposer les tâches des différents personnels et, pour ce faire, de choisir une méthodologie de travail.

¹⁰ Cette partie du sujet n'étant pas traitée dans cette étude.

¹¹ Cette confusion des tâches s'est observée au sein d'un même service et a été confirmée au cours de nombreuses interviews ; elle ne résulte donc pas d'une agrégation *a posteriori* des résultats des entretiens.

3 - LES FONDEMENTS METHODOLOGIQUES DU MEMOIRE

L'objectif étant de décomposer les tâches des agents du service étudié, puis de comparer les profils ainsi obtenus aux profils les plus comparables observés dans d'autres secteurs d'activité, les deux enjeux méthodologiques du mémoire s'articulent, d'une part, autour des notions de tâches et d'activité, et, d'autre part, de profils d'emploi.

3.1 Travail, activité ou tâche ?

Les notions sont multiples pour décrire l'action professionnelle : travail, action, opération, activité, tâches, sous-tâches, sous-sous-tâches.... La notion de travail fait référence au terrain, au contexte des activités. L'activité, quant à elle, est ce qui est réellement fait par un opérateur pour exécuter une tâche ; la tâche est ce qui est à faire, le but à atteindre. La terminologie choisie ici est celle de tâche, c'est-à-dire une action distincte à accomplir, dont l'agrégation professionnelle constitue l'activité des agents. Une tâche peut se répéter plusieurs fois dans la journée, elle peut s'accomplir en plusieurs fois, mais sa principale caractéristique est d'être clairement identifiable vis-à-vis des autres types d'actions professionnelles : répondre au téléphone, remplir un dossier, poser une perfusion, rassurer un patient... sont des tâches qui répondent à ces critères. La notion d'action était trop pointue – une tâche ou une activité sont formées de plusieurs actions ; celle d'opération, composée de plusieurs tâches ou actions, renvoyant à une notion plus précise d'ergonomie. Faire un lit, par exemple, est une tâche qui se décompose en plusieurs actions (ou sous-tâches) : retendre les draps, reformer les oreillers, remettre les couvertures.... Faire les lits est une des tâches qui composent l'activité de l'agent dont c'est la mission.

Ce qui importe ici, c'est la nature de la tâche réalisée. Pour Richard (1990), trois types d'informations sont importants s'agissant de l'action de travail :

- le résultat de l'action ;
- les procédures de l'action ;
- les prérequis qui permettent l'action.

Pour Sebillotte (1991), l'analyse de la tâche vise à mettre en évidence : « *Les objectifs que cherchent à atteindre les sujets dans la planification de leur action, leur propre logique dans l'exécution de la tâche, les procédures qu'ils utilisent pour atteindre ces objectifs et les conditions nécessaires à l'application de ces procédures.* » L'étude qui suit ne se penche que sur le résultat et les objectifs que les opérateurs cherchent à atteindre.

3.2 Une référence : le répertoire opérationnel des métiers et des emplois de l'ANPE

Pour comparer les tâches des personnels du service de cardiologie à celles les plus comparables des agents de secteurs où les 35 heures sont déjà appliquées, il fallait trouver une source existante d'analyse et de décomposition des tâches. Le choix s'est porté sur le Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME) de L'ANPE¹² (1999) qui recense, classe et compare la plupart des métiers et des activités pratiqués.

Les présupposés méthodologiques du mémoire se conformaient à cette source, à savoir que la plupart des tâches des soignants et des médecins ne relèvent pas du soin et, qu'à ce titre, elles ont vocation à se comparer à des tâches équivalentes accomplies dans d'autres secteurs d'activité. Cette fongibilité d'action entre métiers sous-tend la méthodologie du ROME, outil destiné à faciliter la mobilité et la transférabilité des acquis professionnels. Le concept « d'emploi/métier¹³ » du ROME privilégie :

- la similitude des contenus d'activité de plusieurs emplois ou métiers ;
- la présence de compétences techniques de base communes à ces différents emplois ou métiers ;
- la proximité des profils requis pour exercer ces emplois ou métiers.

A l'origine de la démarche de l'ANPE figure une interrogation : comment dire qu'un emploi/métier est proche d'un autre emploi/métier alors qu'ils ne se ressemblent pas ? L'objectif est d'aider les salariés et les demandeurs d'emplois à choisir une mobilité dans laquelle ils aient le maximum de chance de réussite. Pour répondre à l'interrogation initiale, il faut être capable de traiter la question suivante : comment analyser les compétences transversales de façon identique pour tous les emplois/métiers ?

La plupart des méthodes existantes s'appliquent à cerner le plus finement possible le mode opératoire et à dresser la liste des savoirs mobilisés. L'ANPE s'est donc appliquée à trouver d'autres critères, des « critères compétences » qui décrivent à la fois ce qui est mobilisé pour exercer une action, des critères transversaux attachés à l'exercice d'une activité. Cette démarche l'a conduite à travailler sur des compétences « cognitives », c'est-à-dire celles qui concernent les démarches mentales, les stratégies de résolution des problèmes, celles qui guident de manière consciente ou non consciente l'action dans « la tête des personnes » au moment où elles l'accomplissent. L'idée est de mettre l'accent sur autre chose que sur le geste opératoire, de dépasser la notion de savoir-faire. Dans cette perspective, les emplois non qualifiés sont tout autant mobilisateurs de compétences

¹² Agence nationale pour l'emploi.

¹³ Voir glossaire, annexe 5, p. 110.

cognitives que n'importe quel emploi qualifié ou très qualifié ; simplement, il ne s'agit pas des mêmes.

Dans la mesure où l'objectif est de décrire les compétences nécessaires de manière dominante pour résoudre les problèmes liés à l'exercice de l'emploi/métier, c'est par une analyse préalable des activités que l'ANPE détermine les compétences cognitives dominantes. Les compétences cognitives – présentes dans toute action, qu'elle soit manuelle, intellectuelle ou relationnelle – sont les compétences les plus transférables ; elles sont peu nombreuses. Sur la base de ces observations, l'ANPE a ensuite construit des « aires de mobilité¹⁴ » qui, pour chaque emploi-métier, déterminent les emplois/métiers dont les compétences cognitives dominantes sont les plus comparables.

Pour construire les aires de mobilité, la démarche de l'ANPE a donc été la suivante :

- identifier les compétences techniques de base de l'emploi/métier ;
- analyser, pour chaque emploi/métier les compétences cognitives dominantes mobilisées au cours de ces activités ;
- entrer toutes ces informations dans une base de données ;
- comparer ces données les unes aux autres.

La comparaison par le biais des compétences permet d'instaurer une distance entre deux emplois/métiers. Les emplois/métiers sont positionnés les uns par rapport aux autres en fonction de la plus ou moins grande similitude qu'ils possèdent du point de vue de leurs compétences cognitives. C'est la situation de ces emplois les uns par rapport aux autres qui permet de construire une aire de mobilité pour chaque emploi/métier, chaque aire correspondant à un ensemble d'emplois/métiers « cibles »¹⁵.

3.3 La méthodologie

A la lumière de ces éléments, un certain nombre de choix méthodologiques ont été faits :

- la conduite d'entretiens semi-dirigés sur la base d'un questionnaire ;
- pour chaque type d'agents, la mise au point d'un profil de tâches à comparer avec les fiches emplois/métiers du ROME.

3.3.1 Questionnaire et entretiens semi-dirigés

Sebillotte (1991) évoque plusieurs méthodes de description des tâches, notamment celle de Johnson et Diaper, et celle de Suchman. La méthode de Johnson et Diaper – qui s'inscrit dans une perspective de formation – a deux composantes : une analyse de données et une

¹⁴ Voir glossaire, annexe 5, p. 110.

¹⁵ Un exemple d'aire de mobilité de l'ANPE figure en annexe 6, p. **Erreur! Signet non défini.**
Robert HOLCMAN – Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique – 2001

description de la tâche. Les données sont issues de l'observation de l'exécution des tâches ; les descriptions sont ensuite reformulées en termes de connaissances nécessaires pour le sujet en formation. L'approche de Suchman, quant à elle, met en lumière les différences qui existent entre les plans proposés en intelligence artificielle et le comportement réel des humains lorsqu'ils sont en situation. Sebillotte, elle-même, propose une approche fondée sur la formalisation d'entretiens conduits auprès d'agents ; c'est cette méthode-là qui a été adoptée.

Parmi les différentes techniques disponibles pour identifier les tâches des agents – interviews, observations en situation de travail suivies de demandes d'explications, raisonnements à haute voix pendant l'exécution d'une tâche, enregistrements vidéos... – le choix s'est porté sur un entretien semi-dirigé d'une heure environ, fondé sur un questionnaire commun soumis à tous les personnels rencontrés¹⁶. Les contraintes d'un service de soins ne permettent pas, en effet, d'éloigner trop longuement les personnels de leur poste de travail.

La rapidité de l'échange a provoqué une plus grande spontanéité dans les réponses – sans que l'enquêteur ne se dispense de revenir sur des points qui méritaient éclaircissement. La vivacité des réponses a permis de mettre en évidence la représentation personnelle que chaque agent se fait de son travail, alors qu'un entretien plus long aurait conduit à davantage de réflexion quant à la nature des réponses apportées. Chaque entretien a commencé par quelques minutes d'échanges informels permettant à l'enquêteur de définir le champ de son étude, et à la personne interviewée de faire connaître son sentiment personnel sur les 35 heures ou d'exprimer les propos qu'elles avaient préparés pour l'occasion.

Alors que Sebillotte (1991) recommande de faire préciser : « ... *L'ordre des actions, des sous-tâches, des buts, tout ce qui peut permettre d'agencer, d'organiser l'ensemble des actions de l'opérateur* », le parti a été pris d'orienter les entretiens dans le sens d'une description au plus vaste des tâches effectuées, sans hiérarchisation entre elles – que cela soit en termes d'importance relative des tâches les unes par rapport aux autres, ou bien de durée. Durant les entretiens, il était demandé aux agents interviewés de broser le panorama le plus large et le plus complet de leurs différentes activités et non de mettre en avant celles qui leur semblaient les plus importantes ou qui leur réclamaient le plus de temps à accomplir. L'objectif de l'étude, telle qu'il était décrit en exergue de chaque entretien, était d'établir le panel le plus large possible des tâches des agents interrogés. L'idée sous-jacente, dans chaque entretien, était de faire apparaître le type de métier – appartenant ou

¹⁶ Le questionnaire est reproduit dans l'annexe 3, p. 106.

non au secteur de la santé – auquel chaque tâche pouvait se rapporter ; c'est dans ce sens que les questions étaient formulées, ou réitérées.

Au total, 51 agents – médecins et non médecins – ont été interviewés, représentant l'ensemble des fonctions communément rencontrées dans un service hospitalier (tableau 6).

Tableau 6. Nombre d'agents rencontrés à l'hôpital Saint-Antoine par type de fonction

Fonction	Service cardiologie	Autres services	Total
PUPH	1	1	2
PH	1	1	2
CCA	2	1	3
Médecin attaché	3		3
Interne	2	1	3
Externe	2		2
Cadre supérieur infirmier	1	1	2
Cadre infirmier	3	1	4
Infirmière	8	2	10
Aide-soignante	6	1	7
Agent hospitalier	1		1
Secrétaire médicale	1	1	2
Secrétaire hospitalière	2	1	3
Assistante sociale	1	1	2
Kinésithérapeute	1	1	2
Diététicienne	1	1	2
Manipulatrice radio		1	1
TOTAL	36	15	51

Durant les entretiens, la technique du « Pourquoi et comment ? », développée par Graesser (1978), a été utilisée : elle permet d'orienter et de faire rebondir les entretiens qui s'articulent entre les objectifs des tâches accomplies par les agents et leurs modalités d'accomplissement. Pour le travail d'observation conduit dans le service cardiologie de l'hôpital Saint-Antoine, la question « Avec qui ? » a été systématiquement ajoutée au questionnaire, de façon à mettre en lumière les liens existants entre les différents types de personnels du service.

3.3.2 Les profils de tâches des agents

En premier lieu, le questionnaire a été finalisé et testé en dehors du service cardiologie, auprès d'agents ayant des fonctions comparables à celles que l'on y rencontre ; l'objectif étant de valider le questionnaire et la méthodologie d'entretien sans exercer une influence sur les réponses à obtenir dans le service enquêté. L'autre intérêt de cette méthode est de varier les sources de réponses pour éviter une distorsion dans les résultats, qui pourrait être liée à la spécialité médicale du service. Sur les 51 agents rencontrés, 36 appartiennent au service cardiologie, 15 exercent dans sept services différents : urgences, réanimation médicale, psychiatrie, rhumatologie, médecine interne, ORL, radiologie.

Pour chaque type d'agent, un profil brut de tâches non hiérarchisées a été réalisé. Ces profils bruts de tâches ont ensuite été regroupés par genre d'activité – nettoyage, participation aux soins, secrétariat, accueil, animation d'équipe... Les types de tâches de chaque genre ont, enfin, été comparés aux compétences de bases les plus proches, définies par les fiches emplois/métiers du ROME, ce qui a permis de mettre en regard les types d'emplois/métiers correspondant aux genres de tâches pratiquées par les différents types d'agents du service. Cette comparaison a pris la forme de tableaux, dont un exemple figure dans le tableau 7¹⁷.

Tableau 7. Exemple de tableau de comparaison tâches/emploi-métier

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>NETTOYAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prépare mes produits. <input type="checkbox"/> Je balaye le sol, le lave. <input type="checkbox"/> Je lave les chambres : je nettoie les sanitaires, les poignées, les portes, les glaces, les murs, les plinthes, les radiateurs. <input type="checkbox"/> Je lave le poste de soins. <input type="checkbox"/> Je lave les couloirs. <input type="checkbox"/> Périodiquement, je lustre les chambres et les couloirs. <input type="checkbox"/> Je lave les sanitaires privés. <input type="checkbox"/> Je veille en permanence à la propreté de mon eau. <input type="checkbox"/> Je fais du lavage et de la désinfection (mélange, dilution des produits). 	<p>FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser son travail en fonction de consignes orales ou écrites. • Contrôler l'approvisionnement ou approvisionner son poste de travail en matériels et produits. • Effectuer le choix et le dosage des produits en fonction des surfaces à traiter. • Exécuter les travaux de nettoyage des locaux et surfaces. • Manipuler et porter des matériels et des machines. • Nettoyer les matériels et les machines après usage. <p>FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D'ETAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer, entretenir et mettre en ordre les chambres, salles de bain, sanitaires... • Interpréter des consignes orales et écrites, des plannings d'occupation des chambres et des feuilles de service. • Choisir les produits d'entretien adaptés aux différentes phases du nettoyage. • Utiliser et entretenir les appareils et installations les plus courants. • Identifier les travaux à exécuter et repérer les anomalies dans une chambre.

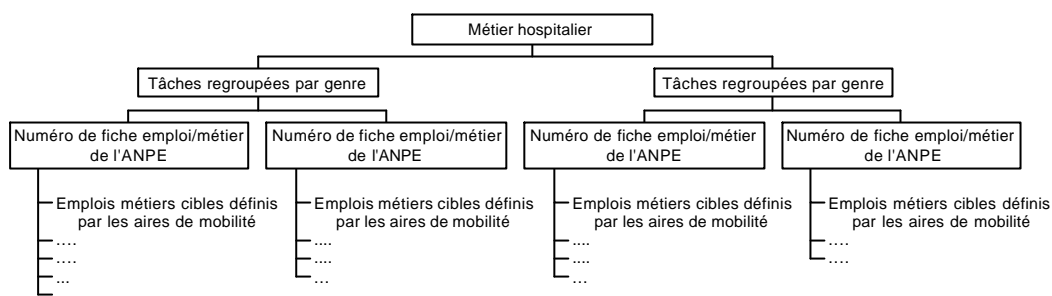
A gauche, et en gras, apparaît le genre de tâches accomplies. Pour l'agent hospitalier de ménage (qui fait, ici, office d'exemple), il n'y a que le nettoyage ; pour d'autres agents, on peut recenser deux, trois, quatre genres de tâches, voire plus. En dessous de l'intitulé du genre, figure la liste des tâches correspondant au genre. A droite, et en regard, est inscrit l'emploi-métier (et son numéro de fiche ANPE) auquel correspond le genre de tâches. Au genre de tâches accomplies par l'agent hospitalier de ménage, par exemple, correspondent

¹⁷ Les tableaux comparatifs, accompagnés des graphiques d'arborescence, figurent – pour chaque type de métier – dans l'annexe 1, p. 58.

deux emplois/métiers recensés par l'ANPE : « Nettoyeur de locaux et de surfaces¹⁸ » ainsi que « Employé d'étage¹⁹ ».

Enfin, les aires de mobilité que le ROME établit par emplois-métiers²⁰ finalisent cette comparaison, sous la forme d'arborescences de fonctions qui suivent le modèle décrit dans le graphique 1.

Graphique 1. Le modèle des arborescences de fonctions



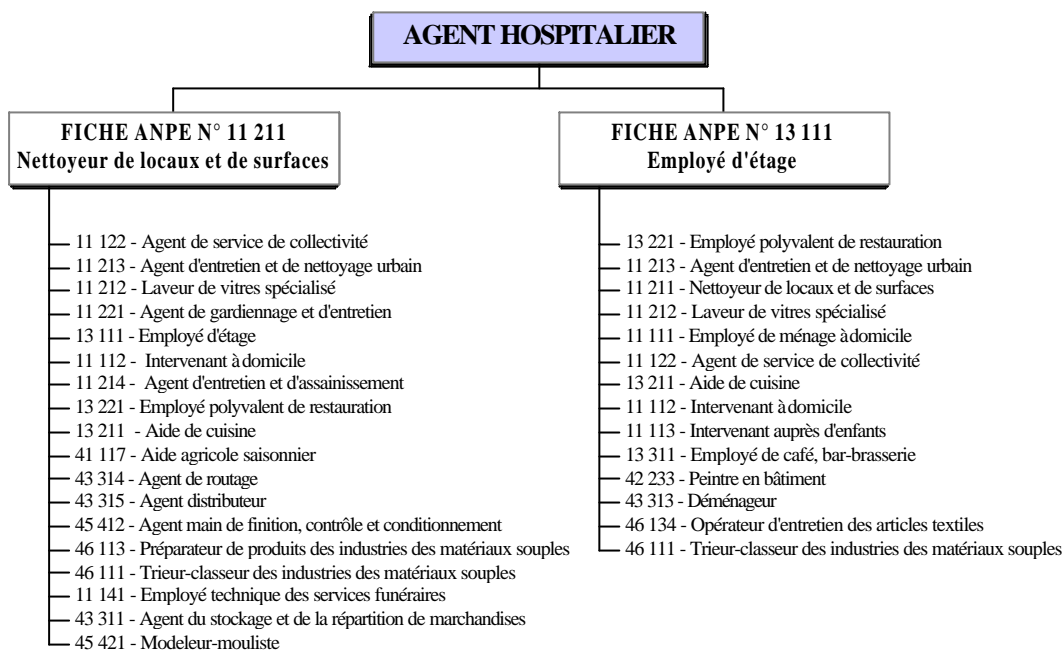
L'arborescence de fonctions correspondant à chaque métier (dont un exemple figure dans le graphique 2) est, dans l'annexe 1, placée sous le tableau de comparaison. Le premier niveau d'arborescence rappelle le nom du métier hospitalier analysé. Le second niveau renvoie aux emplois-métiers de l'ANPE qui, eux-mêmes, correspondent aux genres de tâches accomplies par l'agent (figurant dans la partie gauche du tableau de comparaison). En troisième niveau d'arborescence, figurent les emplois-métiers « cibles », qui, selon l'ANPE, réclament les mêmes compétences de base que l'emploi/métier « source ».

Graphique 2. Un exemple d'arborescence de fonctions

¹⁸ L'ensemble des fiches ANPE auxquelles il est fait référence figurent dans l'annexe 2, p. **Erreur! Signet non défini.** L'emploi-métier *Nettoyeur de locaux et de surfaces* se trouve ainsi dans la fiche ANPE n° 11 211, p. **Erreur! Signet non défini.**

¹⁹ Fiche ANPE n° 13 111, p. **Erreur! Signet non défini.**

²⁰ Rappelons qu'un exemple d'aire de mobilité de l'ANPE est fourni en annexe 6, p. **Erreur! Signet non défini.**



Au final, par le biais du tableau de comparaison et de l'arborescence de fonctions, on peut – pour chaque métier enquêté dans le service cardiologie – cheminer à partir d'une tâche et/ou d'un genre de tâches jusqu'à un « métier-cible » défini dans les aires de mobilité de l'ANPE et ayant peu ou pas de liens du tout avec l'hôpital.

C'est sur la base de l'analyse de ces deux éléments – tableaux de comparaison et arborescences des fonctions – qu'un certain nombre de remarques vont pouvoir être formulées, et des enseignements tirés de l'observation du service hospitalier objet de l'étude.

4 - LES ENSEIGNEMENTS DE LA DECOMPOSITION DES TACHES

Les enseignements que l'on peut tirer de l'enquête menée dans le service de cardiologie de l'hôpital Saint-Antoine sont fondés sur l'analyse des tableaux de comparaison et des arborescences de fonction²¹ qui ont été mis au point sur la base des entretiens conduits et dont l'articulation vient d'être évoquée.

Définir au plus fin les différentes tâches des agents qui composent un service hospitalier permet de questionner certains présupposés : le caractère aléatoire de l'activité d'un service hospitalier, par exemple, qui s'opposerait à son versant programmé (rendez-vous de consultations extérieures, planning des blocs opératoires...). Pour Abauzit et *al* (1988) : « *Rien dans l'activité de l'hôpital n'est réellement prévisible.* » On peut se demander si cette observation (dont on peut légitimement discuter la teneur) se vérifie s'agissant de l'activité des services ; en d'autres termes, le travail des personnels relève-t-elle majoritairement du soin et, par conséquent, est-il irréductible à toute forme de programmation et/ou de rationalisation, en raison de l'imprévisibilité du travail hospitalier ?

Dès le début de cette étude, il a été décidé de ne pas se pencher sur les tâches qui relèvent de la médecine ou du soin – non pas qu'une intuition quelconque conduise à penser que ces types d'activités seraient inaccessibles à la rationalisation et à la réorganisation, mais plutôt parce qu'elles relèvent d'une forme d'expertise difficilement comparable à d'autres formes d'activités. De façon générale, les observations portées sur les pratiques du soin et de l'activité médicale proviennent des médecins eux-mêmes sous la forme par, exemple, de références médicales opposables, de recommandations de bonnes pratiques, de protocoles de soins... Dans les limites de cette étude, il ne semblait ni possible ni légitime d'émettre des jugements sur cette partie de l'activité des membres du service observé ; c'est la raison pour laquelle, l'attention s'est focalisé sur la mise en exergue des activités standardisées des membres du service hospitalier étudié.

C'est ainsi que les tableaux de comparaison et les arborescences des fonctions ont mis en évidence que, dans leur grande majorité, les tâches accomplies par les différents agents qui composent le service sont programmables et standardisées.

²¹ Annexe 1, p. 58.

4.1 Des tâches pour la plupart programmables

L'analyse qui va suivre ne prend pas en compte les gardes et les astreintes qui ont, par définition, un caractère aléatoire ; dans ce cas, l'imprévu est programmé puisque les agents sont présents pour y répondre.

Les tableaux 8, 9 et 10, qui reprennent les genres de tâches recensés dans les tableaux de comparaison, font apparaître que les genres de tâches non programmables²² sont peu nombreux. Contrairement à ce qu'ils affirment, la plupart des membres du service hospitalier accomplissent des tâches sur lesquelles ils exercent un contrôle quant au moment de leur accomplissement. Leur situation varie, toutefois, suivant la proportion de tâches programmables au sein de leur activité ; certains accomplissent presque exclusivement des tâches programmables, quand d'autres ont un volant important d'imprévu dans leur activité.

4.1.1 Les agents aux tâches programmables

Parmi les agents qui ont une activité constituée quasi-exclusivement de tâches programmables, on trouve surtout des personnels médico-techniques. Au sein du service, l'activité du kinésithérapeute, de la diététicienne, de la manipulatrice radio et de l'agent hospitalier chargé du ménage, s'organisent selon le rythme déterminé par chacun de ces personnels – même s'ils prennent en compte les contraintes du service où ils interviennent. Ils sont peu, ou pas du tout, soumis à l'urgence ; s'ils interviennent auprès du patient, c'est en toute autonomie.

Il en est également ainsi des secrétaires médicales et des étudiants externes de médecine – quand bien même leurs tâches ne sont pas comparables. Les étudiants externes ont une participation programmée aux activités de médecine et, en aucun cas, ne prennent en charge les situations d'urgence et d'imprévu ; dans tous les cas, leur apport au fonctionnement du service est strictement encadré et a comme objectif leur formation. C'est également le cas des médecins attachés dont la présence répond à une mission bien précise, étroitement dépendante du planning dans laquelle elle s'inscrit. De même, l'activité des secrétaires médicales est essentiellement programmable, et se distingue peu du travail de secrétariat exercé dans d'autres structures de travail.

La mission du cadre supérieur infirmier, quant à elle, se fonde par définition sur des tâches programmables qui forment une action stratégique et d'anticipation : la gestion

²² Par tâches non programmables, on entend des tâches qui par nature sont soumises à des fluctuations dont le contrôle échappe aux agents chargés de les accomplir – par exemple, la prise en charge d'une urgence médicale, le change d'un patient, la fourniture d'eau, l'accomplissement d'un examen urgent...

d'effectifs, de stocks, de commandes, la mise au point du budget et l'animation d'équipe sont des activités qui demandent une mise en perspective de l'action du service.

Tableau 8. Les agents aux tâches programmables

Type d'agent	Genres de tâches programmables (*)	
Médecin attaché	• Activité de médecine	
Externe	• Activité de médecine • Secrétariat	• Formation
Cadre supérieur infirmier	• Animation d'équipe • Gestion d'effectifs • Gestion de stocks et de commandes	• Gestion du budget • Coordination et communication • Exercice d'une autorité hiérarchique
Secrétaire médicale	• Secrétariat • Secrétariat de direction	• Accueil
Agent hospitalier (de ménage)	• Ménage	
Kinésithérapeute	• Kinésithérapie • Acquisition/transmission d'information	• Relation avec les patients • Enseignement
Diététicienne	• Travail diététique • Expertise	• Enseignement/recherche • Secrétariat
Manipulatrice radio	• Soins • Travail d'imagerie médicale	• Accueil • Secrétariat

(*) La qualification d'un genre de tâche comme programmable ou non programmable ne signifie pas que quelques tâches du genre ne puissent pas appartenir à l'autre catégorie, mais détermine la vocation majoritaire du genre.

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Les agents qui figurent dans le tableau 8 présentent donc des profils d'activité programmables – quand bien même ils travaillent dans un service hospitalier. Plusieurs d'entre eux – secrétaire médicale, agent d'entretien, kinésithérapeute, diététicienne et manipulatrice radio – exercent des professions que l'on retrouve communément dans d'autres types de structures et sous de multiples formes juridiques – salariat et profession libérale notamment. Rien ne justifie, donc, de les exclure du champ d'une réorganisation/rationalisation du travail.

4.1.2 Des tâches principalement programmables

Les agents dont les tâches sont essentiellement programmables se divisent en deux groupes : les médecins et les non-médecins.

Parmi les non-médecins, les aides-soignantes de consultation, les secrétaires hospitalières et l'assistante sociale ont des emplois du temps qui, pour l'essentiel, sont prévisibles et reproductibles. Ils travaillent suivant un rythme de bureau détaché de celui des trois équipes de soins²³. L'emploi du temps de ces agents est donc programmable, comme ceux qu'on peut observer dans la plupart des structures de travail.

²³ Voir *supra*, tableau 3 : « Horaires des trois équipes de soins d'un service hospitalier », p. 10.

Une part de leur travail, toutefois, demeure sujet à reprogrammation. Les aides-soignantes (de consultation et de salle) font parfois office de garçon d'étage quand ce dernier est absent. A ce titre, ils sont amenés à porter ou à aller chercher des dossiers de patients, des prélèvements pour examens, des résultats d'examens...

Les médecins dont les tâches sont essentiellement programmables sont des cadres supérieurs ou des cadres dirigeants de médecine. Leurs tâches, ainsi que celles des internes (tableau 10) sont regroupées sous les mêmes intitulés mais s'accomplissent à des niveaux et en des proportions différentes : l'activité de médecine, notamment, ne s'exerce pas au même niveau d'expertise et de responsabilité s'agissant d'un interne, d'un praticien hospitalier ou d'un professeur agrégé de médecine (PUPH).

Tableau 9. Les agents aux tâches principalement programmables

Type d'agent	Genres de tâches programmables (*)	Genres de tâches non programmables (*)
PUPH	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine • Rôle de cadre dirigeant • Exercice d'une autorité hiérarchique • Expertise • Enseignement • Recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine
PH	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine • Exercice d'une autorité hiérarchique • Enseignement • Recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine
CCA	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine • Exercice d'une autorité hiérarchique • Expertise • Enseignement • Recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine
Aide-soignante (de consultation)	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux soins • Secrétariat • Accueil • Ménage 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail de garçon d'étage • Accueil
Assistante sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Travail social • Secrétariat/travail administratif 	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition/transmission d'information • Relation avec le patient
Secrétaire hospitalière	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat • Organisation de planning • Accueil 	<ul style="list-style-type: none"> • Accueil

(*) La qualification d'un genre de tâche comme programmable ou non programmable ne signifie pas que quelques tâches du genre ne puissent pas appartenir à l'autre catégorie, mais détermine la vocation majoritaire du genre.

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Le PUPH²⁴, qu'il soit chef de service ou non, a un rôle polarisé sur la recherche, l'enseignement et l'expertise ; son implication dans l'activité du service est ponctuelle et formée d'arbitrages et/ou de conseils. Une part de son travail demeure néanmoins contraint par la spécificité de la discipline qu'il exerce – en particulier par l'état des patients du service.

²⁴ Encore une fois, ce sont des réflexions issues de plusieurs entretiens qui sont exprimées ici ; en aucune manière, il n'est question de rapporter dans le détail la nature du travail décrit par tel ou tel agent.

Les mêmes observations peuvent être formulées s'agissant du PH et du chef de clinique, avec une modification des parts relatives des tâches programmables et non programmables – au détriment des tâches programmables au fur et à mesure qu'on descend dans la hiérarchie médicale. Les praticiens hospitaliers et les chefs de cliniques ont, en effet, une plus grande implication dans le fonctionnement du service ou de l'unité dont ils ont la charge.

4.1.3 Une part importante d'imprévu

Cette dernière catégorie regroupe les agents dont la majorité des tâches sont consubstantiellement marquées par l'imprévu ou qui ne peuvent pas s'accomplir sans interruption (tableau 10). Le modèle-type de ces agents est l'infirmière, dont les entretiens ont souligné à quel point elle était soumise aux aléas de l'activité du service.

Tableau 10. Les agents aux tâches soumises à l'imprévu

Type d'agent	Genres de tâches programmables (*)	Genres de tâches non programmables (*)
Interne	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine • Enseignement/recherche • Exercice d'une autorité hiérarchique • Formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité de médecine
Cadre infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'effectifs • Gestion de stocks et de commandes • Gestion de l'activité du service • Coordination et communication • Secrétariat 	<ul style="list-style-type: none"> • Animation d'équipe • Exercice d'une autorité hiérarchique
Infirmière	<ul style="list-style-type: none"> • Soins • Secrétariat • Transmission d'information • Nursing • Enseignement/apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> • Soins • Réponse aux situations urgentes et imprévues • Nursing
Aide-soignante (de salle)	<ul style="list-style-type: none"> • Participation aux soins • Nursing • Service hôtelier • Ménage • Accueil • Secrétariat • Travail technique 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing • Accueil

(*) La qualification d'un genre de tâche comme programmable ou non programmable ne signifie pas que quelques tâches du genre ne puissent pas appartenir à l'autre catégorie, mais détermine la vocation majoritaire du genre.

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Ce sont les infirmières qui font office de variable d'ajustement des rythmes de travail. Une partie des tâches qu'elles accomplissent est, certes, programmable : il en est ainsi des soins qu'elles prodiguent aux patients à heures fixes. Pour le reste, elles assurent un rôle d'interface entre les médecins et les non-médecins ; elles s'intègrent en tant que de besoin aux tâches de secrétariat (c'est particulièrement le cas pour les équipes d'après-midi, quand les secrétaires sont parties) ; elles participent aux tâches de « *nursing* » des aides-

soignantes de salle. Un nombre important de leurs tâches²⁵ ressortissent explicitement à la gestion de situations urgentes et imprévues : le recours au centre anti-douleur, l'appel aux médecins en cas d'urgence et la mise en œuvre de leurs prescriptions, la prise en charge des appels des patients – en particulier pour les infirmières de nuit.

L'aide-soignante de salle subit le même type de contrainte, quoique dans une moindre mesure. Son rôle est davantage orienté vers la dispensation de repas et les actions de confort destinées au patient, elle n'est pas engagée dans la chaîne du soin au même titre que l'infirmière. Elle répond aux sollicitations des patients et aux nécessités de service qui relèvent de sa compétence ; son activité, quoique interrompue, poursuit néanmoins un fil directeur.

Il en est également ainsi du cadre infirmier, dont l'activité structurée a vocation à être régulièrement entrecoupée par les sollicitations diverses des membres du service, des médecins ou des patients.

L'interne, enfin, fait office de variable d'ajustement dans l'organisation médicale. C'est sur lui que reposent en grande partie les tâches médicales non programmées ; en particulier, la contre-visite de l'après-midi est l'occasion de réajuster les traitements en fonction de l'évolution de l'état des patients, de réclamer des examens complémentaires, de recevoir les patients arrivés l'après-midi ou *via* les urgences, de répondre aux situations d'urgence au sein du service en s'appuyant sur les infirmières présentes.

4.2 Des tâches en grande partie standardisées

Si les tâches des agents d'un service hospitalier sont majoritairement programmables, une part importante – pour ne pas dire essentielle – d'entre elles sont également des tâches standardisées²⁶. Le tableau 11 rassemble les tâches qui relèvent du soin ou, plus précisément, doivent être considérées comme spécifiques au milieu hospitalier. Certaines d'entre elles sont communes à des métiers qui s'exercent dans plusieurs types de structures : l'activité de diagnostic des médecins, par exemple, n'est pas propre au milieu hospitalier mais, compte tenu du « recrutement » particulier de l'hôpital en termes de pathologies et de niveau de gravité, peut y être considérée comme une particulière.

²⁵ Tableau de comparaison N° 10, p. 84.

²⁶ Rappelons que par tâches standardisées, on entend ici des tâches qui ne sont pas spécifiques au milieu hospitalier et que l'on retrouve dans d'autres secteurs d'activité : remplir un dossier, accomplir des tâches de secrétariat, accueillir des patients...

Le tableau 11 souligne que les activités relevant du soin – au sens large²⁷ – sont accomplies par les médecins et les personnels paramédicaux. En revanche, et toujours selon les propos recueillis pendant les entretiens, l'activité spécifique de relation avec le patient – définie comme tâche à accomplir par les agents eux-mêmes – n'est assumée que par l'assistante sociale et le kinésithérapeute, quand bien même de nombreux agents déclarent entretenir des contacts avec les patients (voir *infra*).

Tableau 11. Tâches relevant du soin par types d'agents

Genres de tâches relevant du soin	Agents qui accomplissent ces tâches	
Activité de médecine	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de clinique • PH • PUPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin attaché • Etudiant externe • Interne
Participation aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de consultation) 	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de salle)
Soin	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulatrice radio
Relation avec le patient	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie
Réponse aux situations urgentes et imprévues	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> • Interne

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

La comparaison du tableau 11 avec le tableau 12 – qui agrège les activités standardisées des personnels – montre que les activités standardisées sont notablement plus nombreuses que les activités spécifiques de soins, y compris pour les personnels décrits dans le tableau 11. Aucun agent n'a une activité professionnelle exclusivement consacrée au soin ; les médecins attachés, qui se rapprochent le plus de cette définition, accomplissent certaines activités administratives, de formation ou de recherche. Le service se divise donc entre deux types d'agents : les personnels n'accomplissant que des tâches standardisées et ceux dont l'activité professionnelle mêle tâches standardisées et tâches relevant du soin (tableau 12).

Tableau 12. Agents aux tâches exclusivement standardisées, et agents aux tâches standardisées et spécifiques

Tâches exclusivement standardisées	Tâches standardisées et tâches spécifiques
Cadre supérieur infirmier (*)	PUPH
Cadre infirmier (*)	PH
Secrétaire hospitalière	Chef de clinique
Secrétaire médicale	Médecin attaché
Aide-soignante (de consultation) (**)	Interne
Aide-soignante (de salle) (**)	Etudiants externes
Agent hospitalier (de ménage)	Infirmière
Diététicienne	Manipulatrice radio
	Kinésithérapeute
	Assistante sociale

(*) Il peut arriver que les cadres et cadres supérieurs infirmiers participent aux soins, mais c'est en remplacement d'une infirmière manquante dont ils assument alors la tâche ; cette activité-là ne relève pas, ou plus, de leur mission.

(**) La participation aux soins des aides-soignantes relève davantage de tâches techniques standardisées que d'une activité spécifique au milieu hospitalier.

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

²⁷ Dans son sens générique, celui de soigner les patients et pas dans le sens communément adopté à l'hôpital qui distingue les activités de soins des personnels paramédicaux relevant des « décrets de compétence », et les activités de médecine confiées à l'exercice exclusif des médecins.

Les agents qui n'accomplissent que des activités standardisées sont principalement les agents impliqués dans la gestion administrative du service (cadre infirmier et cadre supérieur infirmier), les agents accomplissant des tâches de secrétariat et/ou d'accueil (secrétaires et aides-soignantes) et ceux ayant une mission technique précise (diététicienne et agent hospitalier de ménage).

Le second groupe du tableau 12, qui rassemble des personnels aux tâches standardisées et spécifiques, est surtout constitué des médecins, des agents qui pratiquent des gestes de soins (infirmière et manipulatrice radio) et des personnels qui participent aux soins par le biais d'une relation avec le patient (kinésithérapeute et assistante sociale).

Tableau 13. Tâches standardisées par types d'agents

Genres de tâches standardisées	Agents qui accomplissent ces tâches	
Accueil	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de consultation) • AS (de salle) • Manipulatrice radio 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Acquisition/transmission d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante sociale • Infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie
Animation d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre supérieur infirmier
Coordination et communication	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre supérieur infirmier
Enseignement	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de clinique • Diététicienne • Infirmière • Interne 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie • PH • PUPH
Exercice d'une autorité hiérarchique	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier • Chef de clinique 	<ul style="list-style-type: none"> • Interne • PH • PUPH
Expertise	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de clinique • Diététicienne 	<ul style="list-style-type: none"> • PUPH
Garçon d'étage	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de consultation) 	
Gestion d'effectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre supérieur infirmier
Gestion de l'activité du service	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier 	
Gestion de stocks et de commandes	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre supérieur infirmier
Gestion du budget	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre supérieur infirmier 	
Kinésithérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie 	
Ménage	<ul style="list-style-type: none"> • AH (de ménage) • AS (de consultation) 	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de salle)
Nursing	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de salle) 	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmière
Organisation de plannings	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire hospitalière 	
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de clinique • Interne 	<ul style="list-style-type: none"> • PH • PUPH
Rôle de cadre dirigeant	<ul style="list-style-type: none"> • PUPH 	
Secrétariat	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de consultation) • AS (de salle) • Assistante sociale • Cadre infirmier • Diététicienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Etudiant externe • Infirmière • Manipulatrice radio • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Secrétariat de direction	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire médicale 	
Service hôtelier	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de salle) 	
Travail d'imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulatrice radio 	
Travail diététique	<ul style="list-style-type: none"> • Diététicienne 	
Travail social	<ul style="list-style-type: none"> • Assistante sociale 	
Travail technique	<ul style="list-style-type: none"> • AS (de salle) 	

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Comme le souligne le tableau 13 – qui recense les tâches standardisées et les agents qui les accomplissent –, les tâches standardisées et les tâches de soins ne sont donc pas clairement réparties entre différents types d'agents. En particulier, les personnels de soins qui accomplissent des gestes de soins (infirmières et manipulatrice radio) ont un volant important de leur activité consacré à des tâches standardisées : travail technique d'imagerie médicale pour la manipulatrice radio ; secrétariat, transmission d'information et *nursing* pour les infirmières.

L'activité de médecine n'est qu'une des composantes du travail des médecins qui, au surplus, va en s'amenuisant au fur et à mesure qu'ils progressent dans la hiérarchie médicale. La recherche, l'enseignement, l'expertise, l'exercice d'une autorité hiérarchique ou du rôle de cadre dirigeant, sont autant de tâches standardisées qui forment une grande part du travail des médecins dans un service hospitalier de soins.

4.3 Des tâches comparables à d'autres secteurs d'activité

Si l'on s'attache à donner une définition aux fonctions des membres du service sur la base de la description de tâches effectuée lors des entretiens, six groupes d'agents se dégagent (tableau 14).

Tableau 14. Définition de fonction par type d'agent

N°	Type d'agent	Proposition de définition de fonction
1	Agent hospitalier (de ménage).....	Nettoyeur de locaux et de surface
	Assistante sociale.....	Intervenante d'action sociale
	Diététicienne.....	Diététicienne
	Kinésithérapeute.....	Kinésithérapeute
	Manipulatrice radio.....	Technicien en imagerie médicale
2	Aide-soignante (de consultation).....	Secrétaire médicale
	Aide-soignante (de salle).....	Agent de service hôtelier médicalisé
	Secrétaire hospitalière.....	Agent administratif d'accueil
	Secrétaire médicale.....	Secrétaire de direction
3	Infirmière.....	Agent de soins et de secrétariat médicalisé
4	Cadre infirmier.....	Cadre des services paramédicaux
	Cadre supérieur infirmier.....	Cadre des services paramédicaux
5	PUPH.....	Médecin praticien, professeur d'université, directeur de recherche, cadre dirigeant de médecine
	PH.....	Médecin praticien, cadre supérieur de médecine
	CCA.....	Médecin praticien, enseignant/chercheur, cadre de médecine
	Médecin attaché.....	Médecin praticien
	Interne.....	Cadre de médecine en formation continue
	Externe.....	Stagiaire en médecine

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Le premier groupe est formé de personnels à la fonction bien définie – agent hospitalier de ménage, assistante sociale, diététicienne, kinésithérapeute, manipulatrice radio – dont la participation au fonctionnement du service est ciblée ; leur rythme de travail est diurne et s'assimile à des horaires de bureau. Ces types de métiers s'exercent bien entendu ailleurs

qu'à l'hôpital, dans des structures privées, publiques ou associatives, et dans des secteurs où les 35 heures sont déjà appliquées. Les définitions de fonction qui les concernent sont peu éloignées des intitulés de poste en vigueur dans les services hospitaliers.

Le second groupe rassemble les personnels exerçant des fonctions de secrétariat, d'accueil et de service hôtelier. On constate que la définition de fonction de ces agents s'éloigne notablement de l'intitulé de leur grade. C'est en particulier le cas des aides-soignantes de consultation qui font office de secrétaire médicale, alors que les secrétaires médicales tiennent un emploi de secrétaire de direction. Les aides-soignantes de salle assument de fait un service hôtelier dans un cadre médicalisé ; les secrétaires hospitalières, quant à elles, assurent un rôle d'agent d'accueil administratif. La redéfinition de fonction assimile en grande partie le métier de ces agents à ce qu'on trouve dans d'autres secteurs d'activité, la part des tâches médicalisées est très réduite et ne concerne que marginalement les aides-soignantes.

Les infirmières, qui constituent à elles seules le troisième groupe, forment la charnière du service, c'est sur elles que repose une grande partie de la pression de son activité (voir *supra*). Quand bien même cette profession s'exerce dans de nombreuses structures – privées (cliniques, entreprises, activité libérale...) ou publiques (écoles, lycées, administrations...) –, le métier d'infirmière a une très forte spécificité au sein d'un service hospitalier : le rôle naturel d'interface, la proximité du patient, la prise en charge en première ligne des situations d'urgence, tout concourt à identifier de manière particulière leur travail et à le rendre difficilement comparable à d'autres types d'emploi – en dépit de certains éléments de proximité. Pourtant, la définition de ce métier proposée dans le tableau 14 – « Agent de soins et de secrétariat médicalisé » – souligne que la partie spécifique de l'activité des infirmières se double de tâches standardisées qui ne relèvent pas de son rôle : le secrétariat et le *nursing*, par exemple. Si l'ANPE cite certains tâches administratives dans les compétences de base requises pour l'exercice de l'emploi/métier d'infirmier généraliste²⁸ (« Tenir des documents relatifs aux soins dispensés ») et d'infirmier de service spécialisé²⁹ (« Exécuter des tâches administratives diverses »), on est loin du véritable travail de secrétariat parfois accompli par les infirmières de service hospitalier.

Le quatrième groupe est formé de deux métiers : cadre infirmier et cadre supérieur infirmier. Leur profil d'activité est standardisé et correspond à celui de « Cadre des services paramédicaux³⁰ » de l'ANPE. Les entretiens ont mis en lumière une grande identité de

²⁸ Fiche ANPE n° 24 121, p. **Erreur! Signet non défini.**

²⁹ Fiche ANPE n° 24 122, p. **Erreur! Signet non défini.**

³⁰ Fiche ANPE n° 24 131, p. **Erreur! Signet non défini.**

tâches entre ces deux types de métiers, à tel point qu'on peut s'interroger sur la pertinence de cette double présence à la tête des personnels paramédicaux dans le service.

Le cinquième groupe, composé des médecins, est très certainement le plus disparate. Si l'on met à part le cas des étudiants externes de médecine, dont la fonction principale est de valider un stage en situation professionnelle, et celui des médecins attachés, dont la participation à l'activité du service se limite à des actes précis et/ou à des consultations, il est assez difficile de distinguer les différences entre les fonctions des différents praticiens (tableau 15). Mis à part l'enseignement, qui ne fait pas partie des tâches réclamées aux PH (dans la pratique, ils enseignent quelques heures à la faculté et participent à la formation « au pied du lit » de leurs collaborateurs), PUPH, PH, CCA et internes ont un profil d'activité comparable – à l'exception de la direction de recherche, apanage des chefs de cliniques et, surtout, des PUPH.

Tableau 15. Genres de tâches par type de médecin

	PUPH	CCA	Interne	PH	Attaché	Externe
Médecine	X	X	X	X	X	X
Autorité hiérarchique	X	X	X	X		
Expertise	X	X	X	X		
Enseignement	X	X	X			
Recherche	X	X	X	X		
Direction de recherche	X	X				

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

PUPH, PH, CCA et interne pratiquent la médecine, exercent une autorité hiérarchique, prodiguent une expertise, assurent un enseignement et ont des activités de recherche ; on ne peut pas, pour autant, parler de redondance les concernant – en particulier eu égard à la vocation de formation et d'enseignement dévolue aux hôpitaux universitaires. La différence d'activité entre ces quatre types de médecin se fait principalement *via* la proportion relative des différents genres de tâches qu'ils accomplissent et par le niveau de compétence qui y est investi. L'exercice d'une autorité hiérarchique, la direction de recherche et la recherche sont des genres de tâches prépondérants pour un PUPH, alors qu'un interne aura surtout une activité de médecine, enrichie par la participation à des activités de recherche et d'enseignement au pied du lit destiné aux étudiants externes. Le champ de l'autorité hiérarchique se réduit à mesure qu'on descend dans la hiérarchie médicale. De même, la pratique médicale est une pratique quotidienne de base, de « débroussaillage », s'agissant des internes ; elle s'affine pour les chefs de clinique, pour passer au stade de l'expertise en ce qui concerne les PH et, principalement, les PUPH.

Si l'on compare ces genres de tâches à ceux que l'on peut rencontrer dans d'autres secteurs d'activité, on constate que les médecins ont une activité professionnelle fortement empreinte de tâches standardisées. Rien dans l'exercice d'une autorité hiérarchique, de

l'enseignement, de la recherche ou de la direction de recherche ne permet de distinguer les médecins d'un enseignant-chercheur³¹, d'un cadre technique d'études scientifiques et de recherche fondamentale³² ou d'un cadre des services paramédicaux³³ – quand bien même la nature des activités n'est pas comparable. De même, la dispensation d'une expertise relève d'un type d'activité qui n'est pas corrélé à la matière qui en relève. Seule la pratique médicale apparaît comme un genre de tâches spécifiques – bien qu'elle s'exerce dans d'autres types de structures (écoles, lycées, entreprises, dispensaires...) et sous d'autres statuts, libéral en particulier.

Au total, l'analyse des tableaux de comparaison et des graphiques d'arborescences permet de mettre en lumière le fait que, dans leur grande majorité, les métiers hospitaliers sont constitués de genres de tâches programmables et standardisées, ce qui permet d'établir des concordances avec des types de métiers différents et s'exerçant dans d'autres secteurs que celui de l'hôpital et, plus généralement, celui de la santé. Ce constat n'implique pas pour autant que les métiers hospitaliers soient des métiers comme les autres.

³¹ Fiche ANPE n° 22 131, p. **Erreur! Signet non défini.**

³² Fiche ANPE n° 53 121, p. **Erreur! Signet non défini.**

³³ Fiche ANPE n° 24 131, p. **Erreur! Signet non défini.**

5 - LES METIERS HOSPITALIERS, DES METIERS COMME LES AUTRES ?

Si, comme on vient de le voir, les profils d'activité des agents d'un service hospitalier sont comparables à ce qu'on trouve dans d'autres secteurs d'activité, cela ne signifie pas pour autant qu'ils soient exempts de toute spécificité – spécificités qui expliquent l'opposition à l'organisation du travail que l'on peut percevoir, notamment l'opposition culturelle.

5.1 Des spécificités irréductibles

L'un des principaux enseignements de cette étude est que les métiers hospitaliers tirent leur principale spécificité de leur confrontation quotidienne à la souffrance et à la mort, ils touchent à des aspects exceptionnels de la vie de tout un chacun. Ces métiers fondent leur originalité non par le biais d'un mode de raisonnement, d'un niveau de compétence ou d'une technicité particulière, la spécificité du travail dans un service de soins vient de la relation intime à la peur, à l'angoisse, à l'humanité. C'est cette relation au patient et à sa famille qui confère aux métiers hospitaliers leur originalité.

La part de travail relationnel et psychologique – qui semble pourtant fonder la spécificité de leur métier – est occultée par les agents, peut-être ignorée dans certains cas particuliers. Durant les entretiens, ils ont – dans leur immense majorité – été enclins à mettre l'accent sur les aspects de leur travail qui leur semblent les plus significatifs et/ou les plus valorisants, l'élément le plus exceptionnel de leur métier est peu ou pas cité. Quand on leur demande d'évoquer spontanément les différentes composantes de leur activité, la plupart d'entre eux citent des gestes techniques à accomplir, des procédures à respecter ; seuls le kinésithérapeute et l'assistante sociale décrivent explicitement la relation qu'ils entretiennent avec les patients comme un genre de tâche à accomplir au sein de leur activité professionnelle, alors que presque tous les agents rencontrés déclarent pourtant entretenir une relation avec les patients³⁴.

La profusion des agents à être en contact avec les patients et le faible nombre d'entre eux à décrire ce contact comme une composante de leur activité est problématique, *a fortiori* quand on rapporte cette observation au nombre d'échanges parlés entre les personnels soignants et les malades recensés dans le tableau 4³⁵. En d'autres termes, les agents en contact parlent beaucoup avec les patients – 80 à 170 fois par jour pour les infirmières ; 70 à 120 fois par jour pour les aides-soignantes (Vaichère, 1980) – mais ne qualifient pas

³⁴ Seules les secrétaires médicales ne peuvent pas entretenir de contacts avec les patients. Voir tableau 5, p. 14.

³⁵ Page 12.

spontanément ces multiples contacts comme un genre de tâches à accomplir, partie intégrante de leur activité. Il peut y avoir deux explications à cet état de fait : soit la relation avec le patient est bien une composante de l'activité des agents, mais non déclarée comme telle ; soit, ils ne considèrent pas cette relation comme un genre de tâche à accomplir. L'ANPE cite fréquemment cette composante du travail dans les compétences de base nécessaires à plusieurs métiers (tableau 16). Très vraisemblablement, les agents sont tellement absorbés par les tâches – parfois surabondantes – qu'ils ont à accomplir, qu'ils en viennent à réduire le temps passé avec le patient, et à estomper la part relative qu'ils accordent à cette tâche dans leur propre représentation de leur travail

Tableau 16. Compétences de base ANPE relatives à la relation patient, par types de métiers

Emploi/métier	N° de fiche ANPE	Compétences de base relative à la relation avec le patient
Aide-soignante	24 111	<ul style="list-style-type: none"> • Informer la personne des soins dispensés. • Donner des informations courantes à l'entourage.
Informateur social (<i>Assistante sociale</i>) (*)	23 111	<ul style="list-style-type: none"> • Donner des renseignements d'ordre juridique et administratif en réponse aux questions posées.
Intervenant d'action sociale (<i>Assistante sociale</i>)	23 112	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier, analyser la nature du besoin exprimé. • Informer sur les données administratives et législatives (cadre réglementaire, circuits administratifs, dispositifs mis en place...). • Conseiller et proposer les démarches, moyens et interlocuteurs les plus appropriés à la résolution du problème fixé.
Cadre des services paramédicaux (<i>Cadre infirmier et Cadre supérieur infirmier</i>)	24 131	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...).
Diététicien	24 317	<ul style="list-style-type: none"> • Conseiller les personnes sur le plan diététique et gastronomique (enquêtes alimentaires personnalisées).
Infirmier généraliste	24 121	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir la personne, son entourage et identifier ses besoins.
Infirmier de service spécialisé	24 122	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le patient et son entourage et établir une relation de confiance. • Informer et conseiller l'environnement du patient sur la conduite à tenir.
Technicien en imagerie médicale (<i>Manipulatrice radio</i>)	24 211	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le patient et le mettre en confiance.

(*) En italique figurent les métiers hospitaliers auxquels correspondent les intitulés des fiches emploi/métiers de l'ANPE.
Source ANPE, 1999.

En revanche, dans sa description des compétences de base d'un médecin praticien³⁶, l'ANPE ne cite aucunement la relation avec le patient, se contentant d'énumérer des actes techniques de médecine :

- s'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant ;
- examiner le consultant (auscultation, prise de tension...) ;
- établir un diagnostic (y compris radiodiagnostic) ;
- dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie ;

³⁶ Fiche ANPE n° 31 111, p. **Erreur! Signet non défini.**

- prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...) ;
- faire de la prévention (nourriture, hygiène...).

Il en est également ainsi du kinésithérapeute : alors que les personnels rencontrés dans le service ont défini la relation qu'ils entretiennent avec le patient comme un genre de tâches, l'ANPE ne cite que des gestes techniques comme compétences de base. S'agissant des agents chargés de l'accueil des patients, on constate que les personnels rencontrés dans le service évoquent la fonction d'écoute liée à cette fonction, mais que l'ANPE ne la cite pas comme compétence de base de l'agent d'accueil³⁷ – ce qui est assez logique, du point de vue de l'ANPE, compte tenu du caractère standardisé de cette fonction.

Ce qui peut se concevoir pour l'agent de ménage, les secrétaires ou personnels faisant office de secrétaire, les cadres paramédicaux absorbés par des tâches de gestion, devient plus difficilement compréhensible pour des agents directement au contact des patients et dont le métier est de les soigner. C'est en particulier le cas des médecins – quel que soit leur grade –, investis du pouvoir de soigner et de guérir, et de l'autorité qui s'y rattache. Aucun, ou presque, de ceux rencontrés n'ont évoqué comme type de tâches à accomplir la relation qu'ils peuvent entretenir avec leurs patients. Il n'est pas question de dire ici que le patient est absent des préoccupations des médecins, ce n'est pas le cas ; mais il leur vient certainement à l'esprit en tant qu'une pathologie, un cas difficile, une résistance aux traitements... travers davantage marqué dans les hôpitaux universitaires où les médecins sont fréquemment tendus vers des activités de recherche.

Il reste que, revendiquée ou pas comme genre de tâches à accomplir, la relation avec le patient est un élément puissant de spécificité des métiers hospitaliers. Toute réorganisation/rationalisation du travail doit prendre en compte cet aspect du travail dans les services de soins – *a fortiori* quand il participe de l'opposition à la réorganisation du travail.

5.2 Une opposition culturelle à l'organisation du travail

Une des questions les plus préoccupantes qui se posent quand on réfléchit à l'application des 35 heures à l'hôpital est de savoir si le monde hospitalier – dans son versant médical et soignant tout du moins – n'est pas culturellement irréductible à toute velléité de transformation de l'organisation de son travail. En d'autres termes, l'organisation séquentielle du travail, modelée par l'urgence du soin qui a empreint toutes les composantes du travail hospitalier, n'est-elle pas trop puissamment ancrée dans les mentalités des personnels pour pouvoir être amendée ? ou bien, la nature même du travail hospitalier ne le rend-il pas

³⁷ Fiche ANPE n° 12 112, p. Erreur! Signet non défini..

imperméable à des formes d'organisation et de rationalisation du travail pourtant expérimentées avec succès dans d'autres secteurs d'activité ?

Pour Estryn-Behar (1991), les contraintes inhérentes au fonctionnement d'un service hospitalier conduisent à une reprogrammation constante et éprouvante de l'emploi du temps, qui accroît la charge de travail des personnels ; il faut choisir rapidement entre plusieurs possibilités, et choisir la plus prioritaire. Dans cette perspective, c'est la nature même du travail hospitalier qui surdétermine sa structure, les personnels n'ont fait que s'y adapter et y ont calqué leur organisation personnelle cognitive.

En réalité, cette approche inverse la cause de la conséquence : ce n'est pas parce que l'emploi du temps est contraint que la rationalisation du travail est délicate, c'est en grande partie l'inorganisation du travail qui contraint les emplois du temps. Il n'est pas question ici d'affirmer qu'un service de soins s'organise comme un restaurant ou une entreprise industrielle : l'urgence, les examens complémentaires, l'évolution de l'état des malades introduisent davantage d'incertitude qu'ailleurs. Mais, l'étude menée dans le service de cardiologie a montré qu'une part extrêmement importante de l'activité des agents n'est pas spécifique à l'hôpital. Remplir un dossier, prendre des rendez-vous, organiser un planning de présence – pour ne prendre que quelques exemples – ne sont pas des activités propres aux personnels des services de soins ; dès lors, pourquoi ne répondraient-elles pas, dans un service hospitalier, aux mêmes critères d'ordre et d'organisation qu'ailleurs ?

Selon Strauss (1992, a), il y a à l'hôpital une renégociation permanente et au cas par cas des règles générales, l'organisation des services de soins ne serait donc que l'agrégation des différentes solutions apportées à des cas singuliers. A l'instar de toutes les structures de travail, l'hôpital est un « *Monde social*³⁸ », un réseau d'acteurs en coopération et en conflit, mais singularisé par la nature même de l'activité médicale, cristallisée sur le fondement du « colloque singulier » entre le médecin et son patient. Par conséquent, toute tentative de réorganisation du travail dans les services de soins viendrait butter sur cet « *Ordre négocié*³⁸ ». Pour Schweyer (2000) : « *Les acteurs de l'unité de soins se réfèrent à des repères pour mettre en mouvement les règles de travail dans leur action quotidienne.* » Ces repères renvoient à la notion de « *Mondes d'action* » (Dodier, 1993), c'est-à-dire : « *Un corpus de règles et de comportements des membres de l'unité de soins qui donne un sens acceptable et opératoire à l'action.* »

On peut opposer à cette vision la nécessité de réorganisation introduite à la fois par la contrainte budgétaire et par la réduction du temps de travail. L'immixtion de la rareté – rareté des moyens matériels et des moyens humains – dans un univers qui l'ignorait en grande

³⁸ Terminologie tirée de Strauss (1992, a).

partie jusqu'à très récemment, a modifié profondément les mentalités des directions des services de soins. De même que le contrôle accru des moyens budgétaires accordés aux services a conduit à leur meilleure utilisation, la raréfaction des personnels qualifiés, conjuguée au bouleversement induit par l'application prochaine de la loi Aubry à l'hôpital a provoqué une prise de conscience quant à l'exigence d'une organisation plus rationnelle du travail.

Toutefois, l'organisation du travail n'est pas fondée exclusivement sur la rationalité, elle se nourrit aussi d'imaginaire, de subjectivité. On peut ainsi opposer deux modèles de valorisation du travail accompli par chaque agent : la valorisation par la conformité à l'organisation mise en place, et la valorisation par la transgression de l'organisation existante. Les deux types d'organisation du travail – celle des médecins et celle des non-médecins – renvoient à deux modèles de valorisation du travail : pour les non-médecins, la valorisation par la conformité à l'organisation ; pour les médecins, la valorisation par sa transgression. Souvent, l'attitude à l'égard de l'organisation prescrite dans les services relève d'un effet de mimétisme et d'assimilation aux médecins ; la captation de l'inorganisation médicale, ou plutôt de son organisation désordonnée, est – pour les soignants – un des moyens de capter une partie du prestige médical, sinon de son pouvoir.

L'attitude à l'égard de l'organisation du travail s'articule elle-même autour de deux effets : l'effet « pouvoir » et l'effet « recrutement ». L'autonomie dans le travail est une des marques du pouvoir médical, de la déférence que l'on accorde aux médecins. Cette liberté empreint de façon très marquée l'organisation du travail dans les services puisque le médecin en est le « producteur » principal en tant que prescripteur de soins. Cette autonomie a entraîné de surcroît un effet « recrutement » : la nature de « l'organisation » du travail dans les services de soins fait mécaniquement venir des personnalités qui s'y adaptent ; jusqu'à l'agrégation, le travail en milieu hospitalier est, pour les médecins, un long processus de recrutement et de cooptation. Par conséquent, toute tentative d'organisation et de rationalisation du travail des médecins risque d'être pris pour une tentative de banalisation et de délégitimation de leur pouvoir et de leur rôle – *a fortiori* si c'est l'administration et/ou sa tutelle qui pilotent cette réorganisation.

Même si les tâches des agents qui travaillent dans un service hospitalier sont en grande partie programmables et standardisées, celles qui ne le sont pas présentent un caractère éminemment spécifique ; l'interrogation quant à la méthode à adopter pour appliquer les 35 heures dans un service hospitalier se pose donc avec encore plus d'acuité.

6 - COMMENT APPLIQUER LES 35 HEURES DANS UN SERVICE HOSPITALIER ?

Les observations qui viennent d'être formulées concernant l'imprégnation culturelle et historique des personnels, de même que les spécificités du travail hospitalier qui ont été identifiées, semblent amener à un pronostic pessimiste quant à la possibilité de faire évoluer à court terme l'organisation du travail dans les services de soins. Il semble, en effet, difficile de modifier la représentation que les agents ont de leur propre travail, comme les modes de valorisation qui sont actuellement à l'œuvre. Ce sont ces questions qui constituent le quotidien des équipes de direction – en particulier dans la perspective de l'application prochaine de la loi Aubry sur les 35 heures à la fonction publique hospitalière.

C'est la raison pour laquelle, des mesures pratiques doivent accompagner les recommandations de rationalisation de l'organisation du travail qui ne peuvent manquer d'être communiquées, sachant que le renforcement de l'efficacité du travail ne doit pas pour autant perdre de vue la spécificité des métiers du soin. Au final, la représentation fantasmée de leur métier par la plupart des personnels ne peut que conduire à un processus négocié de réorganisation et de rationalisation du travail hospitalier.

6.1 Sous-administration des services hospitaliers et qualité des soins

La qualité des soins n'est pas uniquement liée à l'efficacité thérapeutique des techniques médicales mises en œuvre à l'hôpital, elle relève également du fonctionnement satisfaisant des équipes de soins et de la coordination de la prise en charge des patients au sein de l'institution. Dans cette perspective, deux priorités semblent se dégager pour favoriser l'application de l'aménagement et de la réduction du temps de travail dans les services de soins : l'élimination des redondances et des chevauchements de tâches par leur réattribution aux agents, et le renforcement des moyens administratifs des services de soins.

6.1.1 La réattribution des tâches entre les agents

Avant que de promouvoir une polyvalence chez les agents, d'encourager les dépassements de fonction, il semble plus urgent de mettre fin à la confusion qui règne dans l'accomplissement des tâches ; la priorité semble plutôt relever de leur réattribution – c'est-à-dire, la redéfinition et la rationalisation des profils de tâches à accomplir pour chaque type de métier. Il conviendrait qu'un certain nombre de tâches, standardisées, qui ne relèvent pas de l'urgence, soit définies et confiées à certains agents, à l'exclusion des autres. Il en est ainsi

des travaux de secrétariat, des prises de rendez-vous, de l'accueil des patients, de l'appel aux prestataires extérieurs au service... Cette redéfinition n'aurait pas vocation à éviter les activités de soins : la prise des constantes, la communication avec les malades et leur famille gagnerait aussi à être attribué à une certaine catégorie d'agents.

Tableau 17. Tâches à ôter et tâches à confier durant la réattribution, par type d'agent

Types d'agents	Tâches à ôter durant la réattribution	Tâches confiées après réattribution
Agent hospitalier (de ménage)	-	Tâches de nettoyage prises en charge par les aides-soignantes
Aide-soignante (de consultation)	<ul style="list-style-type: none"> • Ménage • Secrétariat 	-
Aide-soignante (de salle)	<ul style="list-style-type: none"> • Ménage • Secrétariat 	-
Assistante sociale	• Secrétariat	-
Diététicienne	• Secrétariat	-
Etudiant externe	• Secrétariat	-
Infirmière	• Secrétariat	-
Secrétaire hospitalière	• Organisation des plannings	<ul style="list-style-type: none"> • Tâches de secrétariat prises en charges par : <ul style="list-style-type: none"> - les aides-soignantes de consultation - l'assistante sociale - les cadres infirmiers - la diététicienne - les étudiants externes - les infirmières
Secrétaire médicale	-	<ul style="list-style-type: none"> • Tâches de secrétariat prises en charges par : <ul style="list-style-type: none"> - les aides-soignantes de consultation - l'assistante sociale - les cadres infirmiers - la diététicienne - les étudiants externes - les infirmières
Cadre infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétariat • Gestion de l'activité du service • Gestion d'effectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des plannings faits par les secrétaires hospitalières • Animation d'équipe prise en charge par le cadre supérieur infirmier • Gestion de stocks et de commandes pris en charge par le cadre supérieur infirmier
Cadre supérieur infirmier	<ul style="list-style-type: none"> • Animation d'équipe • Gestion de stocks et de commande 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion d'effectifs pris en charge par les cadres infirmiers • Gestion de l'activité du service pris en charge par le cadre infirmier
Chef de clinique	-	-
Interne	-	-
Médecin attaché	-	-
PH	-	-
PUPH	-	-
Kinésithérapeute	-	-
Manipulatrice radio	-	-

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Plusieurs genres de tâches redondantes auraient ainsi vocation à être réattribués : le nettoyage, les prises de rendez-vous, le secrétariat, l'organisation de plannings, l'animation d'équipes et/ou l'exercice d'une autorité hiérarchique (tableau 17). Suivant les informations

recueillies lors des entretiens, le nettoyage, par exemple, est assuré par l'agent hospitalier affecté au ménage qui prend en charge les tâches de nettoyage dans l'ensemble du service, à l'exception des bureaux et des box de consultations (lavés par l'aide-soignante de consultation), de l'office, de la lingerie et de la réserve (lavés par l'aide-soignante de salle). Rien, semble-t-il ne justifie cette répartition des tâches de ménage, dont l'effet principal est une dilution des responsabilités, une organisation plus difficile des tâches de nettoyage, et une moindre disponibilité des aides-soignantes³⁹.

S'agissant des prises de rendez-vous et des tâches de secrétariat, le constat est encore plus surprenant. Les rendez-vous sont pris par :

- les aides-soignantes de consultation ;
- les cadres infirmiers ;
- les infirmières ;
- les secrétaires hospitalières ;
- les secrétaires médicales.

Les tâches de secrétariat, quant à elles, sont assurées par :

- les aides-soignantes de consultation ;
- les aides-soignantes de salle ;
- l'assistante sociale ;
- les cadres infirmiers ;
- la diététicienne ;
- les étudiants externes ;
- les infirmières ;
- les secrétaires hospitalières ;
- les secrétaires médicales.

Si l'on peut concevoir que la nature différente de certaines tâches réclame que leur accomplissement se fasse par des agents différents, là encore, les marges de manœuvre semblent importantes dans le sens de la limitation du nombre d'agents désignés pour les prendre en charge.

Une définition plus précise des tâches rationaliserait et rentabiliserait l'activité des agents – la dispersion conduisant, à l'inverse, à une dilapidation des compétences et des énergies. Ce resserrement aurait également pour avantage de sérier les responsabilités et, partant, de diminuer l'inquiétude latente qui règne chez les personnels quant à leur exécution.

³⁹ Quand bien même l'ANPE inclut dans les compétences de base de l'aide-soignante : « *Entretenir l'environnement immédiat de la personne (lit, table de chevet...)* » (fiche ANPE n° 24 111, p. **Erreur! Signet**

En effet, selon les propos de nombre des agents interviewés, la vérification de l'accomplissement des tâches fournit l'un des motifs d'inquiétude et de stress les plus importants. La transmission de l'information, on l'a vu, se faisant principalement de façon orale, l'unique moyen de vérifier la réalisation des tâches ou, plus encore, leur nécessité est donc de s'en enquérir – également oralement – auprès des agents dont c'est la mission, ou de leurs collègues en cas d'absence. Un certain nombre d'informations figurent dans le dossier médical et le dossier de soins infirmiers (sans parler de tous les autres supports écrits existant dans le service⁴⁰), mais la prise effective d'un médicament, le départ ou le retour d'un malade, l'évolution de l'état d'un patient... sont des événements et/ou des informations que les personnels se transmettent par oral, et qu'ils doivent donc vérifier les uns par rapports aux autres.

L'élimination des redondances et des chevauchements d'activité permettrait, enfin, de dégager des marges de manœuvre importantes en termes de temps de travail. A personnel inchangé, la réattribution des tâches pourrait autoriser une rationalisation dans l'accomplissement d'un volume important des tâches à accomplir. Cette réattribution ne peut, en effet, que s'accompagner de leur rationalisation. Affecter telle tâche à tel type d'agent réclame que certains agents y renoncent pour les confier à ceux dont elles dépendent ou que d'autres agents planifient leur accomplissement en renonçant, pour cela, à leur prise en charge séquentielle. Une réattribution conduirait aux transferts des tâches tels qu'exprimés dans le tableau 17.

Le premier enseignement de ce tableau est qu'un certain nombre de métiers opérant au sein du service hospitalier ne sont pas, ou peu, affectés par des redondances de tâches : c'est le cas de l'ensemble des médecins, ainsi que du kinésithérapeute et de la manipulatrice radio. S'agissant des médecins, les seuls types de tâches apparemment redondantes concernent le travail d'animation d'équipe et l'exercice d'une autorité hiérarchique, dans la mesure où l'activité de médecine, l'expertise, l'enseignement et la recherche se pratiquent à des niveaux de compétences différents, ou bien s'exercent en complémentarité. La mise en œuvre de l'animation d'équipe et de l'exercice d'une autorité hiérarchique par au moins quatre niveaux hiérarchiques de médecins (PUPH, PH, CCA, interne) est sans conteste une source potentielle de concurrence, et se prête comme terrain d'exercice pour les différents affrontements qui peuvent intervenir entre médecins. Il est difficile, pourtant, d'imaginer une autre modalité d'organisation dans la mesure où chacun de ces types de médecins se voit confier une responsabilité particulière dont le corollaire est la détention d'une forme d'autorité hiérarchique.

non défini).

⁴⁰ La liste des documents écrits utilisés dans le service de cardiologie est fournie dans l'annexe 4, p. 109.

Le second, et principal, enseignement du tableau 17 est que les tâches redondantes à transférer prioritairement sont – à l'exception du ménage – des tâches administratives, principalement de secrétariat. Il convient de mettre à part le cas des cadres infirmiers et du cadre supérieur infirmier dont la confusion des activités n'appelle pas nécessairement un transfert de tâches mais peut-être tout bonnement un regroupement de postes. Pourquoi, en effet, répartir entre deux types d'agents la gestion de l'activité du service, des effectifs, des stocks et des commandes, et l'animation d'équipe ? Reste donc les tâches de secrétariat à transférer, comme indiqué dans le tableau 18.

Tableau 18. Réattribution des tâches de secrétariat entre différents types d'agent

Agents à décharger des tâches de secrétariat	Agents à qui confier les tâches de secrétariat
<ul style="list-style-type: none"> • Aide-soignante (de consultation) • Aide-soignante (de salle) • Assistante sociale • Diététicienne • Etudiant externe • Infirmière 	<ul style="list-style-type: none"> • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale

Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

Le déséquilibre entre le nombre d'agents à décharger de tâches de secrétariat et ceux à qui les confier apparaît donc extrêmement important. Si la réattribution devrait permettre de dégager du temps et de la disponibilité pour les personnels qui seront déchargés des tâches qui ne ressortissent pas à leur mission, il ne semble pas envisageable d'y procéder en l'état actuel de la répartition des métiers et des emplois au sein du service. Pour qu'elle devienne effective, la récupération d'équivalent-emplois, à laquelle doit aboutir la réattribution, doit avoir pour corollaire le renforcement des moyens administratifs du service.

6.1.2 Le renforcement des moyens administratifs des services de soins

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, la carence principale des services visités en termes d'agents n'affecte pas les personnels de soins mais bien les personnels administratifs. Cette sous-administration des services de soins conduit à la répartition des tâches de secrétariat et de prises de rendez-vous entre des agents dont c'est le travail et d'autres qui n'ont pas à en connaître.

La réattribution des tâches entre les agents – en particulier les tâches administratives – doit donc s'accompagner d'un renforcement notable des moyens administratifs des services ; ce n'est qu'une fois les tâches administratives prises en charge par des agents spécialisés qu'une réorganisation/rationalisation du travail peut alors entrer en vigueur. La thèse de l'organisation défailante du travail dans les services de soins ne doit pas masquer

que le volume important des tâches administratives à accomplir rend actuellement impossible leur prise en charge exclusive par les personnels dont c'est la mission.

Le renforcement des moyens administratifs des services de soins peut également s'accompagner d'une plus grande perméabilité entre services de soins et services administratifs. Le passage des secrétaires entre les directions administratives et les services de soins pourrait, par effet de percolation⁴¹ introduire des changements dans l'organisation administrative des services de soins. Rien, non plus, n'interdit d'imaginer une mutualisation des moyens administratifs : de même que des « fédérations » regroupent désormais plusieurs services hospitaliers, des « pôles administratifs communs » pourraient être attribués à plusieurs services.

6.2 La réorganisation et la rationalisation du travail

Une fois la réattribution des tâches et le renforcement du pôle administratif des services de soins accomplis, peut démarrer la réorganisation/rationalisation du travail. Il est en effet illusoire d'imaginer qu'une réorganisation du travail pourrait intervenir alors que des chevauchements d'activité ont encore lieu, et que les tâches administratives continuent d'être prises en charge par des personnels de soins.

A la lumière du constat opéré dans la première partie, la réattribution des fonctions et le renforcement des moyens administratifs devraient – au moins en partie – remédier à la parcellisation des tâches ; demeurerait, toutefois, la question de la charge mentale du travail, de l'imperméabilité entre organisation médicale et organisation soignante, et de la prépondérance accordée à l'oral qui fait de la transmission de l'information une quête épuisante pour les personnels.

On l'a constaté, hors les chevauchements d'activité, l'accroissement de la charge mentale du travail est déterminé par l'inorganisation des séquences de travail et la part prépondérante accordée à la transmission orale qui, paradoxalement, s'accompagne d'une inflation des supports écrits – une trentaine ont été ainsi recensés dans le service cardiologie⁴². L'objectif doit donc être de rationaliser la transmission de l'information qui, à son tour, autorisera la programmation des séquences de travail.

Diminuer le nombre de supports écrits permettrait de rendre régulière leur utilisation et, par-là, donnerait aux agents les moyens de transmettre un socle d'informations objectivées auquel tout agent pourrait se référer au gré de ses besoins. L'utilisation de l'informatique

⁴¹ En référence à la théorie de la percolation (*Trickle Down theory*) qui postule que le bénéfice maximal à tirer d'un progrès – dans ce cas économique – provient d'une irrigation sociale du haut vers le bas.

⁴² Annexe 3, p. 109.

devrait être encouragée, si nécessaire par le biais de formations dispensées aux personnels en charge de la gestion administrative : la reprise sous forme papier d'informations communiquées par informatique atteste manifestement d'un retard dans l'utilisation de ce moyen technique dont l'utilisation est pourtant largement répandue. Restreindre drastiquement la part des informations transmises par oral apporterait une sécurité importante dans la transmission de l'information et éviterait que les agents dépensent une part notable de leur énergie à chercher, acquérir et vérifier des renseignements. Cette modification les astreindrait également à une rigueur dans l'organisation de leur travail, dans la mesure où la transmission écrite est plus conceptualisée, plus générale, plus impersonnelle.

La transmission par écrit n'est pas exclusive d'une transmission orale complémentaire, elle s'inscrit, au surplus, dans le mouvement de judiciarisation des rapports entre l'administration et ses usagers qui conduit de plus en plus de patients à ester en justice en cas de litige avec l'hôpital ; la transmission écrite n'est donc pas seulement un vecteur de rationalisation du travail, c'est un facteur de sécurité juridique.

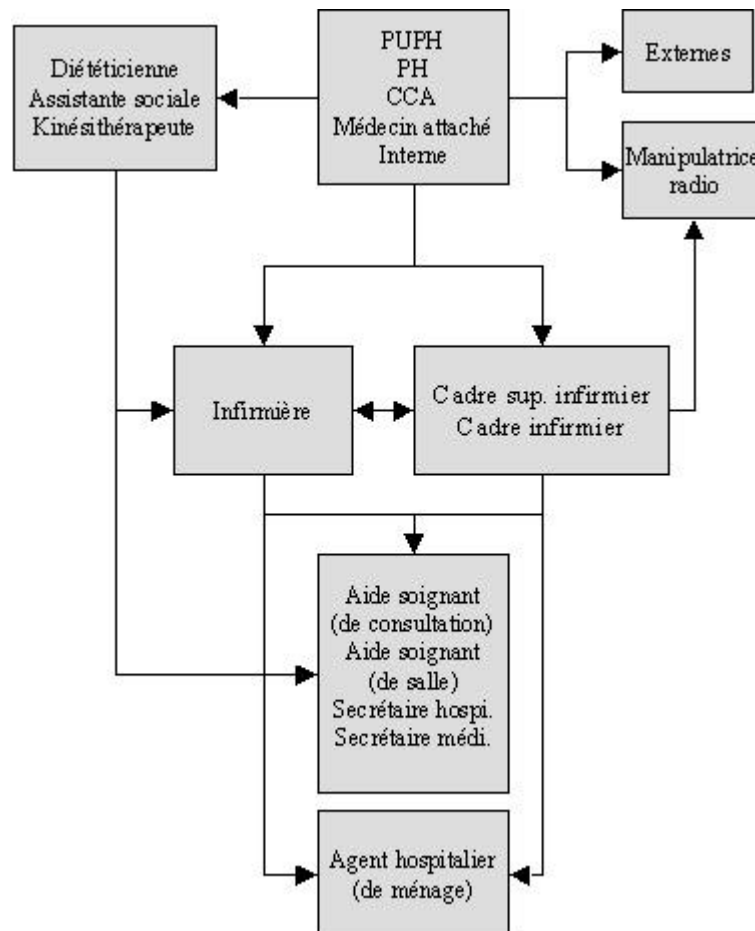
Une fois la transmission de l'information rationalisée, il doit en aller de même avec les périodes de travail. Pour l'instant, les personnels du service appliquent une gestion séquentielle, les tâches étant accomplies peu ou prou dans leur ordre d'arrivée, l'organisation du travail est fortement dépendante des variations de l'activité dans le service, quand ce n'est pas des rencontres au gré des couloirs. Il conviendrait d'introduire une plus grande rigueur dans l'organisation du travail – bien évidemment pour les tâches qui ne répondent pas à une urgence médicale. Par exemple, l'évocation de tel ou tel cas de patient désormais sorti du service, pour aussi passionnante qu'elle puisse être, peut tout à fait supporter la prise d'un rendez-vous pour une discussion ultérieure. De même, la distribution du courrier n'a pas vocation à être accomplie trois fois par jour, les informations urgentes transmises aux médecins ne transitent plus aujourd'hui par la poste.

L'allègement de la charge mentale du travail n'est pas tout, il conviendrait également de pallier l'imperméabilité qui règne entre l'organisation médicale et l'organisation paramédicale. On ne peut imaginer réorganiser le travail paramédical en laissant inchangée « l'organisation » médicale du travail. Comme le montre le graphique 3, les médecins sont au cœur de l'organisation du travail dans le service, ce sont eux qui donnent le *tempo* à sa marche, les infirmières et les cadres infirmiers en constituant la cheville ouvrière.

Toute l'ambiguïté de l'organisation du service hospitalier est là : d'un côté, une organisation médicale – avec ses lignes hiérarchiques propres, son système d'évaluation et de notation, ses critères d'efficience – qui ne relève en rien de l'autorité de l'administration

de l'établissement ; de l'autre, l'organisation soignante, qui dépend organiquement de la direction de l'établissement, et fonctionnellement de l'organisation de l'équipe médicale du service.

Graphique 3. Les relations entre les différents métiers qui composent le service de cardiologie



Source : Entretiens conduits par l'auteur, juin 2001.

La réorganisation du travail des soignants trouve donc ses limites dans celle de l'équipe médicale dont le rythme de travail, l'organisation, déterminent l'activité des personnels paramédicaux. La principale difficulté vient de ce que toute réorganisation du travail dans les services de soins passe par l'assujettissement de l'emploi du temps des médecins à celui des équipes de soins. Les médecins font donc face à un conflit d'objectif qui renvoie au caractère bicéphale de leur rôle : médecin praticien et cadre – quand bien même ils sont enclins à renvoyer cette fonction aux cadres infirmiers. Dans la réalité professionnelle du service, ce sont eux les cadres – cadres moyens (internes), cadres supérieurs (PH, CCA), cadres dirigeants (PUPH) – qui exercent une autorité hiérarchique et ont un rôle d'animation d'équipe. Il y a donc contradiction entre l'autonomie revendiquée dans l'exercice de l'art médical et la vocation à diriger, déterminée par le type de structure dans laquelle s'exerce

cet art. Sous la pression budgétaire, les carences en personnels, la réorganisation du travail sur le point d'être introduite par les 35 heures, les médecins vont devoir découvrir des marges de manœuvres dans l'exercice assumé d'un rôle de cadre au sein des services hospitaliers où ils pratiquent.

6.3 Temps morts et temps inutiles

Introduire de l'efficacité dans une organisation qui en manque cruellement est une nécessité ; cette exigence ne doit pas, toutefois, conduire à une chasse à tous les moments perdus qui émaillent la journée des différents personnels. Engager une réflexion sur la rationalisation du travail doit s'accompagner de la détermination des limites que ne doit pas franchir cette réflexion. En d'autres termes, la question à se poser est de savoir si les temps d'inaction constituent tous des moments perdus (Leroy, 1999).

Tous les moments de pause ne sont pas « improductifs », ils représentent des moments nécessaires de détente, de convivialité qui cimentent souvent l'ambiance et l'esprit d'un service, qui peut alors donner sa pleine mesure dans les moments de tension ou de crise. L'équilibre est donc délicat à trouver entre l'introduction d'une nécessaire réorganisation du travail et le travers qui consisterait à appliquer à un service de soins des méthodes de rationalisation du travail qui ne correspondent ni à la nature de son activité ni aux contraintes spécifiques ressenties par les agents qui y travaillent.

L'un des paradoxes de l'organisation actuelle est qu'elle génère, au sein de son inefficience, les remèdes aux maux qu'elle provoque chez les agents. Du fait de son relâchement dans sa structure, l'organisation du travail dans les services de soins offre aux personnels le loisir d'y intercaler, à leur rythme et quasiment à leur convenance, des moments de récupération. Toute la difficulté vient de l'identification des déterminants de ces moments de repos : ressortissent-ils à l'épuisement provoqué par les défauts de l'organisation actuelle ou bien sont-ils le corollaire de la difficulté intrinsèque de travailler dans un service hospitalier ? Quoi que devienne l'organisation du travail dans les services de soins, il restera que travailler au contact de la douleur, du désespoir, de l'angoisse, parfois de la mort, atteint les personnels qui y sont confrontés et les renvoie à leur propre histoire, à leur attitude face à la maladie et à la souffrance. L'organisation du travail dans les services de soins ne peut ignorer cette spécificité du travail hospitalier ; tel moment de détente, de ralentissement de l'activité, tel bavardage apparemment inutile peut faire office de dérivatif à une situation difficilement vécue au préalable.

Cette dimension particulière du travail dans un service de soins ne vient pas mettre en cause les remarques préalables sur la nécessité de réorganiser et rationaliser l'organisation

du travail dans les services de soins, elle doit pourtant être intégrée dans la réflexion et conduire à des évolutions négociées.

6.4 L'organisation du travail : un processus négocié

Il est illusoire d'imaginer imposer une nouvelle organisation du travail dans les services de soins. Comme l'a souligné Strauss (1992, a), les membres des services de soins sont enclins à faire évoluer au cas par cas les règles générales. De plus, l'imaginaire accolé au travail de chacun, l'investissement personnel mis dans l'activité professionnelle, la valorisation issue de l'autonomie de l'emploi du temps chez les médecins... tout concourt à tendre les énergies des différents types de personnels vers le maintien du *statu quo ante*, vers la préservation de « l'organisation » actuelle du travail. D'une façon ou d'une autre, tous les personnels ont découvert un intérêt à cette organisation défaillante.

Tout incite, donc, à mettre en place un processus de changement négocié : la spécificité des métiers hospitaliers, les conditions parfois extrêmement difficiles dans lesquels ils s'exercent, l'image que les membres d'un service de soins ont d'eux-mêmes ; l'enjeu est de trouver un levier d'action.

Le levier d'action pour un changement profond de cette organisation passe par la contrainte budgétaire – contrainte en termes de personnel en particulier. La raréfaction des postes budgétaires et les difficultés de recrutement dans certaines professions font progressivement prendre conscience aux décideurs des services de soins – les médecins – de la nécessité de dégager des marges de manœuvre au sein de leurs propres structures de travail. D'une contrainte difficilement acceptée, la loi sur les 35 heures peut devenir pour les chefs de service et leurs cadres l'occasion de découvrir au sein de leurs unités de travail les moyens de leur autonomie en termes de personnel. C'est sur la base de cette perspective qu'une négociation pourrait s'engager entre l'administration des hôpitaux et les services de soins, pour aller dans le sens d'une organisation du travail plus mature et, par-là, profitable aux personnels et, surtout, aux patients.

6.5 Réalité et représentation du travail à l'hôpital

L'une des difficultés majeures à surmonter est le grand décalage entre la réalité du travail constatée dans les services de soins et sa représentation par les personnels. Les agents se font une image de leur travail qui ne correspond pas à sa réalité ; cet effet d'embellissement n'est pas propre à l'hôpital, mais il semble qu'il soit davantage marqué dans les services de soins où la séparation entre les métiers est très marquée et l'aspiration très puissante à capter une part du prestige des métiers hiérarchiquement plus élevés. Les agents ont

tendance à « s'approprier » des tâches dévolues à d'autres métiers : les aides-soignantes vis-à-vis des infirmières, les infirmières avec les médecins, les internes avec les chefs de clinique, les médecins non universitaires avec les médecins universitaires...

Le principal obstacle auquel se heurte toute réorganisation/rationalisation est l'opposition régnant entre la rationalité du métier et sa vision fantasmée : organiser le travail des personnels peut être pris pour une tentative d'ôter ce qui le valorise à leurs yeux. Ainsi, assujettir l'emploi du temps des médecins à celui du service où ils travaillent restreindrait l'autonomie dont ils disposent, gage de pouvoir pour une profession en voie de banalisation ; sérier l'activité des infirmières ou des aides-soignantes à leur champ propre d'action viderait leur travail de toute identification au travail médical, facteur d'investissement professionnel et personnel.

Les phénomènes d'includence⁴³ décrits dans les entretiens trouvent difficilement une corroboration dans l'observation du fonctionnement des services. Un leitmotiv caractérise le discours des personnels lors de la visite d'un service de soins : « *Aujourd'hui, c'est exceptionnellement calme, mais d'habitude...* ». De fait, la perception du poids de leur travail est une réalité pour les agents : ils ne mentent pas, ni ne travestissent la réalité ressentie ; simplement, l'observation de leur travail ne confirme pas la description d'un surmenage. Quand les agents affirment que le volume et le rythme de leur travail est surdéterminé par la nécessité de s'ajuster aux exigences du traitement des patients, il expriment ce qu'ils considèrent être la vérité – même s'ils se trompent peut-être. Ce décalage s'explique par l'énergie que dépensent les agents pour compenser l'inorganisation du travail.

Au contraire de Sebillotte (1991) pour qui : « ... *Ce qu'on cherche à obtenir n'est donc pas la description d'une tâche effectuée à un moment précis, dans une situation donnée, mais une représentation qu'en a le sujet, représentation rationalisée, ce qu'il pourrait expliquer et conseiller à un débutant* », la représentation du travail des personnels hospitaliers qu'il conviendrait d'analyser est une représentation élargie, mythifiée, fantasmée. C'est tout autant la représentation du travail qu'il faut faire évoluer que sa réalité ; en d'autres termes, il faut que les personnels trouvent une compensation subjective à la perte d'autonomie et de mythe que la rationalisation du travail ne pourra manquer de provoquer. C'est là tout l'enjeu d'une négociation – même s'il relève du non-dit.

En les soumettant à la rationalité, la réorganisation du travail dans les services de soins entraînera une démythification des métiers qui les composent et les font vivre. L'érosion du mythe lié à certains métiers – médicaux, mais pas seulement – doit trouver une compensation dans la promotion de nouvelles modalités de valorisation et de légitimité

⁴³ Voir glossaire, annexe 5, p. 110.

professionnelle. Il conviendrait ainsi de convaincre le personnel soignant que la réorganisation du travail dégagerait des marges de manœuvre en termes de temps disponible ; disponible pour de la formation, pour une relation nouvelle avec les patients, pour des périodes de récupération. Surtout, la réorganisation du travail aurait pour effet d'amoindrir les aspects les plus rébarbatifs du travail en rationalisant leur accomplissement.

Quant aux médecins, la conviction qui doit devenir la leur est que la réorganisation du travail — aussi astreignante qu'elle puisse être à court terme — aura pour corollaire une meilleure utilisation des compétences réunies dans leurs services et, partant, la mise en lumière de gisements potentiels d'activité et de recherche. C'est à ces conditions que l'application des 35 heures à l'hôpital deviendra une chance historique de faire évoluer l'organisation du travail à l'hôpital.

Références

et

Bibliographie

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence nationale pour l'Emploi (ANPE), *Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME)*, La Documentation française, Paris, édition 1999 actualisée.

Abauzit B., Biriotti A., Guémy M., Siegemund B., *Audit des expériences d'aménagement du temps de travail du personnel non médical*, Bossard Consultants – Direction des hôpitaux, Paris, 1988.

Cézard M., Hamon-Cholet S., « Travail et charge mentale », *Premières Synthèses*, n° 27.1, 99.07.

Clauzel I., Sarraz J.P., « Et si l'aménagement du temps de travail n'était pas qu'une question d'horaire ?... », *Gestions hospitalières*, n° 338, août-septembre 1994.

Dodier N., *L'expertise médicale. Essai de sociologie sur l'exercice de jugement*, Editions Métailié, Paris, 1993.

Estryn-Béhar M., *Guide des risques professionnels du personnel des services de soins*, Editions Lamarre, Paris, 1991.

Girard B., Lautier G., *Réussir les 35 heures. Guide de la mise en œuvre pratique et juridique*, Maxima, Paris, 1998.

Graesser A. C., « How to catch a fish : The memory and representation of common procedures », *Discourse Processes*, I, 1978.

Leroy C., « Le temps mort n'est pas que du temps perdu », *Liaisons sociales magazine*, mars 1999.

Richard J.F., *Les activités mentales. Comprendre, raisonner, trouver des solutions*, Editions Armand Colin, Paris, 1990.

Schweyer F.X., « Les directeurs d'hôpital peuvent-ils jouer un rôle dans l'organisation du travail de soins ? », in Cresson G., Schweyer F.X. (Dir.), *Professions et institutions face à l'organisation du travail*, Editions de l'Ecole nationale de la Santé publique (ENSP), Rennes, 2000.

Sebillotte S., « Décrire des tâches selon les objectifs des opérateurs. De l'interview à la formalisation », *Le Travail humain*, 10/1991.

Strauss A.L. (a), « L'hôpital et son ordre négocié », *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Editions L'Harmattan, Paris, 1992.

Tellenbach H., *La mélancolie*, Coll. Psychiatrie ouverte, Presses universitaires de France, Paris, 1979.

Tonneau D., Bohnoure S., Gallet A.M., Pépin M., *L'organisation du travail dans les services de soins*, Coll. Outils et méthodes, Editions de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), Lyon, 1996.

Vaichère E., *Charge de travail du personnel de soins à l'hôpital. Analyse et conséquences sur la santé*, Mémoire présenté en vue d'obtenir le diplôme d'ergonome, Conservatoire national des arts et métiers, Paris, 24 octobre 1980.

BIBLIOGRAPHIE

35 heures, mode d'emploi, Dossiers pratiques Francis Lefebvre, Editions Francis Lefebvre, Paris, 1999.

Baioni D. (Coord.), Dossier : « Cadres : aménagement et réduction du temps de travail », *Entreprise Santé*, n° 25, janvier-février 2000.

Bareau P., « Les 35 heures à l'hôpital, levier de changement ? », *Objectif soins*, n° 84, 03/2000.

Belorgey A., Paskoff E., *L'organisation du temps de travail dans les services de soins*, Ecole des Mines, Option gestion scientifique, étude menée en collaboration avec l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, juillet 1990.

Bleskine P., « Giotto : pour gérer les temps de travail », *Gestions hospitalières*, n° 285, avril 1989.

Bonmati J.M., « Réingénierie et ressources humaines à l'hôpital », *Entreprise Santé*, n° 25, janvier-février 2000.

Bouffartigue P., Bouteiller J., « Réduire le temps sans réduire la charge ? Les cadres et les 35 heures », *Travail et Emploi*, n° 82, avril 2000.

Cahiers hospitaliers, « Projet d'accord-cadre sur l'aménagement et la réduction du temps de travail (ARTT) », n° 155, mars 2000.

Cahiers hospitaliers, « Vers les 35 heures dans les établissements de santé », n° 136, juin 1998.

Cand A.L., Delbouve A., « Préparer les établissements de santé à la réduction du temps de travail », *Entreprise Santé*, n° 25, janvier-février 2000.

Cazenave J.C., « L'aménagement du temps de travail au sein des établissements de santé », *Cahier pratique Tissot*, Tissot Editions, Annecy, septembre 2000.

Cazenave J.C., *La maîtrise du temps à l'hôpital : un préalable aux 35 heures*, Les Etudes hospitalières éditions, Bordeaux, 1999.

Chassine J.P., Clément J.M., Rémy P.L./IGAS, *Rapport sur la réduction à 35 heures de la durée du travail de nuit dans les hôpitaux*, La Documentation française, Paris, 1993.

Delalande F., Appert M., *Le passage à 35 heures des travailleurs postés en continu*, Ministre des Affaires sociales et de l'emploi, Service des études et de la statistique, La Documentation française, Paris, 1986.

Derenne O. et al, « Manager les ressources humaines : un enjeu actuel pour l'entreprise et l'hôpital de demain », *Technologie et santé*, numéro spécial, n° 33, septembre 1999.

Di Grande C., « Gestion du temps et productivité des services hospitaliers », *Entreprise Santé*, n° 25, janvier-février 2000.

Dubois Y., *Anticiper le passage aux 35 heures à l'hôpital. Elaboration d'une méthodologie au centre hospitalier de Saint-Malo*, mémoire ENSP de directeur d'hôpital, Rennes, décembre 1999.

Estryn-Béhar M., Poinson H., *Travailler à l'hôpital*, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)/Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), Berger-Levrault, Paris, 1989.

Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée (FIEHP), « Les 35 heures à l'hôpital, à la clinique », Actes du XIXème congrès de la FIEHP, *L'hospitalisation privée*, n° 343, septembre-octobre 1998.

Genet J., Pépin M., Leroux Y., « Evaluation des accords d'aménagement-réduction du temps de travail », *Cahiers de l'ANACT*, n° 8, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), Lyon, 1996.

Grosjean P., Boutet M. J., Gaboriau F., Jouve A., *L'aménagement du temps de travail à l'hôpital. Guide pratique et méthodologique*, ESF Editeur, Paris, 1996.

Hasendahl S., « Comment la mise en place des 35 heures peut-elle accompagner une démarche qualité ? », *L'Infirmière magazine*, n° 139, juin 1999.

Holcman R. (dir.), *Les 35 heures en 35 questions*, Editions Gammaprim, Paris, 1998.

Junter A., Malpas, N., *L'aménagement du temps de travail en Europe : égalité des chances entre les femmes et les hommes et création d'emplois*, Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des relations industrielles et des affaires sociales, Unité V/D.5, Coll. Emploi et affaires sociales, Bruxelles, 1992.

Junter-Loiseau A., « La notion de conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale. Révolution temporelle ou métaphore des discriminations », *Cahiers du Genre*, n° 24, 1999.

La Lettre des décideurs hospitaliers, « Les 35 heures à l'hôpital : le jeu en vaut la chandelle », n° 89, 29 janvier 1999.

Leplat J. (Coord.), *L'analyse du travail en psychologie ergonomique*, Coll. Travail, Octares, Paris, 1992.

Liaisons sociales quotidien, « 35 heures : accords de méthode et sécurité juridique », n° 48, 13 avril 1999, cahier joint au numéro 12889.

Liaisons sociales quotidien, « Hôpitaux du secteur non lucratif. Accord "Fehap" sur les 35 heures », n° 89, cahier joint au numéro 13 028, 12 novembre 1999.

Liaisons sociales quotidien, « Les 35 heures et le temps de travail des cadres », n° 36, cahier joint au numéro 12 858, 26 février 1999.

Mamie Y., « Hôpital : les 35 heures pour tout remettre à plat », *Protection sociale informations*, n° 239, 02/2000.

Mercier D., « Aménager le temps de travail : les 35 heures. Une nécessité pour le malade, un nouveau challenge pour les cadres », *Gestions hospitalières*, n° 390, 11/1999.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *Durée, réduction et aménagement du temps de travail*, Coll. Transparences, La Documentation française, Paris, 2000.

Minvielle E., « Gérer et comprendre l'organisation des soins hospitaliers », in Cresson G., Schwyer F.X. (Dir.), *Professions et institutions face à l'organisation du travail*, Editions de l'Ecole nationale de la Santé publique (ENSP), Rennes, 2000.

Mongrand J.P., *Réduction du temps de travail : mode d'emploi*, Les éditions d'Organisation, Paris, 1998.

Moreels C., *De l'aménagement du temps de travail à l'hôpital, ou Taylor, Stakhanov, les autres... et nous ? Variations sur l'air du temps*, Mémoire de fin d'études, Formation des infirmiers généraux, Ecole nationale de la Santé publique, Rennes, 1994.

Pelisse J., « Le temps des négociations : 12 accords de RTT », *Travail et Emploi*, n° 82, avril 2000.

Pépin M., « L'aménagement du temps de travail », *Information hospitalière*, numéro spécial, n° 15, octobre-novembre 1987.

Pillet-Moreels C., « L'aménagement du temps de travail, un prélude pour les 35 heures ? », *Soins*, n° 638, septembre 1999.

Poindron P. Y., « Restructurations hospitalières : cartes sur table », *Espace social européen*, n° 476, 10 septembre 1999.

Poinsignon H., Pépin M., Jouand Y., Gallet A.M., *Changer le travail à l'hôpital. Analyser les situations de travail pour améliorer les conditions de travail*, Coll. Comprendre le travail pour le transformer, Editions de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), Lyon, 1995.

Queyroux C., « La théorie de la relativité au quotidien ou le décompte du temps travaillé dans les hôpitaux », *Entreprise Santé*, n° 25, janvier-février 2000.

Reichert R., « L'hôpital, les 35 heures et la productique », *Le Nouvel Hospitalier*, n° 48, mars-avril 1998.

Rey F., « Les 35 heures, c'est pas toujours la santé », *Liaisons sociales magazine*, mars 1999.

Roché J., *Le temps de travail dans les trois fonctions publiques*, Coll. des rapports officiels, La Documentation française, Paris, 1999

Boullier K. (Dir.), *Les 35 heures en 170 questions/réponses*, Coll. Social pratique, Editions Liaisons, Rueil-Malmaison, 2000.

Secail-Danos M., « Aménagement du temps de travail à l'hôpital. L'imagination au pouvoir ! », *Gestions hospitalières*, n° 376, mai 1998.

Sécurité sociale et hospitalisation, « Les 35 heures de nuit à l'hôpital », n° 44, novembre 1994.

Strauss A.L. (b), « Le travail d'articulation », *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*, Editions L'Harmattan, Paris, 1992.

Tonneau D., *Les conditions de travail à l'hôpital. Un enjeu vital*, Coll. Points de repère, Editions de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), Lyon, 1991.

Liste des annexes

Annexe 1. Tableaux comparatifs entre genres de tâches et emplois/métiers du ROME, et arborescences des fonctions

N° 1 - Agent hospitalier (de ménage)	59
N° 2 - Aide-soignant (de consultation)	62
N° 3 - Aide-soignant (de salle)	65
N° 4 - Assistante sociale	68
N° 5 - Cadre infirmier	71
N° 6 - Cadre supérieur infirmier	74
N° 7 - Chef de clinique - assistant	77
N° 8 - Diététicienne	79
N° 9 - Etudiant externe	81
N° 10 - Infirmière	84
N° 11 - Interne de médecine	87
N° 12 - Kinésithérapeute	89
N° 13 - Manipulatrice radio	91
N° 14 - Médecin attaché	93
N° 15 - Praticien hospitalier	95
N° 16 - Professeur des universités - praticien hospitalier	98
N° 17 - Secrétaire hospitalière	101
N° 18 - Secrétaire médicale	104

Annexe 2. Fiches emploi/métier du ROME (non intégrée)

Erreur! Aucune entrée de table d'illustration n'a été trouvée.

Annexe 3. Questionnaire servant de support aux entretiensp. 106

.....

Annexe 4. Documents écrits utilisés dans le service cardiologiep. 109

Annexe 5. Glossairep. 110

Annexe 6. Exemple d'aire de mobilité de l'ANPE (non intégrée).

Annexe 1.

Tableaux comparatifs entre genres de tâches et emplois/ métiers du ROME, et arborescence des fonctions

Les tableaux de comparaison sont scindés en deux parties : à gauche, les tâches accomplies par fonction, et regroupées par genre ; à droite, et en regard, le numéro de fiche emploi/métier et les compétences techniques de base auxquelles ces tâches renvoient. Ces fiches emplois/métiers sont reproduites ci-dessous dans l'annexe 1⁴⁴.

Le premier niveau des arborescences renvoie aux intitulés des fonctions identifiées dans le service cardiologie, et qu'on retrouve dans les tableaux de comparaison de l'annexe 1.

Le second niveau d'arborescence renvoie aux fiches emploi/métier de l'ANPE qu'on retrouve en regard des genres de tâches identifiés dans les tableaux de comparaison de l'annexe 2⁴⁵.

Le troisième et dernier niveau d'arborescence reprend les emplois-métiers cibles des aires de mobilité correspondant à chaque fiche emploi-métiers du ROME cité dans les tableaux de comparaison. La plus ou moins grande proximité avec la fiche de référence correspond à la plus ou moins grande proximité de l'emploi/métier cible avec l'emploi/métier source, telle que définie dans les aires de mobilité du ROME.

Les notions sur lesquelles les fiches emploi/métier et les aires de mobilité de l'ANPE sont fondées sont explicitées dans la partie méthodologique du mémoire et dans le glossaire⁴⁶.

Annexe 1

⁴⁴ Page 58.

⁴⁵ Page **Erreur! Signet non défini.**

⁴⁶ Annexe 5, p. 110.

AGENT HOSPITALIER (ménage)

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>NETTOYAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prépare mes produits. <input type="checkbox"/> Je balaye le sol, le lave. <input type="checkbox"/> Je lave les chambres : je nettoie les sanitaires, les poignées, les portes, les glaces, les murs, les plinthes, les radiateurs. <input type="checkbox"/> Je lave le poste de soins. <input type="checkbox"/> Je lave les couloirs. <input type="checkbox"/> Périodiquement, je lustre les chambres et les couloirs. <input type="checkbox"/> Je lave les sanitaires privés. <input type="checkbox"/> Je veille en permanence à la propreté de mon eau. <input type="checkbox"/> Je fais du lavage et de la désinfection (mélange, dilution des produits). 	<p>FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser son travail en fonction de consignes orales ou écrites. • Contrôler l’approvisionnement ou approvisionner son poste de travail en matériels et produits. • Effectuer le choix et le dosage des produits en fonction des surfaces à traiter. • Exécuter les travaux de nettoyage des locaux et surfaces. • Manipuler et porter des matériels et des machines. • Nettoyer les matériels et les machines après usage. <p>FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D’ETAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer, entretenir et mettre en ordre les chambres, salles de bain, sanitaires... • Interpréter des consignes orales et écrites, des plannings d’occupation des chambres et des feuilles de service. • Choisir les produits d’entretien adaptés aux différentes phases du nettoyage. • Utiliser et entretenir les appareils et installations les plus courants. • Identifier les travaux à exécuter et repérer les anomalies dans une chambre.

N° 1 - Agent hospitalier (de ménage)

AGENT HOSPITALIER

FICHE ANPE N° 11 211 Nettoyeur de locaux et de surfaces

- 11 122 - Agent de service de collectivité
- 11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
- 11 212 - Laveur de vitres spécialisé
- 11 221 - Agent de gardiennage et d'entretien
- 13 111 - Employé d'étage
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 214 - Agent d'entretien et d'assainissement
- 13 221 - Employé polyvalent de restauration
- 13 211 - Aide de cuisine
- 41 117 - Aide agricole saisonnier
- 43 314 - Agent de routage
- 43 315 - Agent distributeur
- 45 412 - Agent main de finition, contrôle et conditionnement
- 46 113 - Préparateur de produits des industries des matériaux souples
- 46 111 - Trieur-classeur des industries des matériaux souples
- 11 141 - Employé technique des services funéraires
- 43 311 - Agent du stockage et de la répartition de marchandises
- 45 421 - Modeleur-mouliste

FICHE ANPE N° 13 111 Employé d'étage

- 13 221 - Employé polyvalent de restauration
- 11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
- 11 211 - Nettoyeur de locaux et de surfaces
- 11 212 - Laveur de vitres spécialisé
- 11 111 - Employé de ménage à domicile
- 11 122 - Agent de service de collectivité
- 13 211 - Aide de cuisine
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 113 - Intervenant auprès d'enfants
- 13 311 - Employé de café, bar-brasserie
- 42 233 - Peintre en bâtiment
- 43 313 - Déménageur
- 46 134 - Opérateur d'entretien des articles textiles
- 46 111 - Trieur-classeur des industries des matériaux souples

AIDE-SOIGNANT (de consultation)

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>PARTICIPATION AUX SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je fais subir aux patients les examens de routine (électrocardiogrammes...). <input type="checkbox"/> Je prépare le petit matériel d'intervention nécessaire à certaines consultations, et veille à son réapprovisionnement. <input type="checkbox"/> Je lave les instruments après leur utilisation. 	<p>FICHE N° 24 111 - AIDE SOIGNANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir et installer la personne et son entourage. • Repérer son état de santé, identifier les modifications et informer le responsable des soins. • Dispenser des soins d'hygiène et de confort (surveillance du repos ou du sommeil, alimentation...) et des soins préventifs (prévention d'escarres...). • Informer la personne des soins courants dispensés. • Nettoyer, stériliser le matériel de soins (sondes, instruments...). • Entretenir l'environnement immédiat de la personne (lit, table de chevet...) • Participer à la formation pratique des stagiaires (élèves infirmiers, élèves aides-soignants...). • Donner des informations courantes à l'entourage.
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prépare la liste des rendez-vous que je communique aux médecins. <input type="checkbox"/> Je me procure, ou je crée, les dossiers de patients pour chaque médecin. <input type="checkbox"/> Je valide le nom du patient sur le logiciel prévu à cet effet – « <i>Gilda</i> ». <input type="checkbox"/> Je réponds aux demandes des médecins pendant la consultation. <input type="checkbox"/> Je remplis les demandes de stérilisation d'instruments. <input type="checkbox"/> Je prépare et remplis les documents relatifs à la présence du patient. <input type="checkbox"/> Tous les soirs, je valide dans « <i>Gilda</i> » l'activité du jour. <input type="checkbox"/> Je classe et j'archive les résultats d'examens et les dossiers de patients. <input type="checkbox"/> Je passe les commandes d'imprimés à la surveillante. 	<p>FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dactylographier (Machine à écrire ou traitement de texte) et présenter les documents (lettres, rapports...). • Enregistrer et saisir les informations nécessaires au service à l'aide de l'outil informatique et les classer. • Recevoir, orienter, transmettre les communications téléphoniques. • Prendre connaissance du courrier et assurer sa diffusion. • Contribuer à l'organisation des réunions (location de salles, prise de notes en sténo ou écriture classique...). • Assurer la gestion du temps (agenda, déplacements, réunions, réservations...). <p>FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépouiller les informations spécifiques au domaine. • Rassembler les pièces nécessaires et les organiser selon des procédures administratives définies. • Saisir informatiquement des données et assurer la frappe et la présentation des documents, le plus souvent à l'aide du traitement de texte (rédaction de contrats, synthèse de textes législatifs...). • Renseigner les services ou les clients sur les informations concernant le domaine.
<p>ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'accueille le patient dans le service et je l'interroge. <input type="checkbox"/> J'appelle les ambulances, les taxis, pour le départ des patients. <input type="checkbox"/> Après la consultation, le patient revient me voir pour prendre ses rendez-vous. <input type="checkbox"/> J'écoute les patients et je les rassure. 	<p>FICHE N° 24 111 - AIDE SOIGNANT</p> <p>FICHE N° 12 112 – AGENT D'ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'interlocuteur qui se présente et lui fournir si nécessaire un laissez-passer (relevé d'identité, carte magnétique...) • Prendre des messages et les restituer selon des consignes ponctuelles ou permanentes (annonces de réunions sur tableaux...). • Actualiser les informations (fichier, mouvements de personnel) permettant d'orienter la communication ou le visiteur.

<p>MENAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je nettoie les bureaux et les lavabos des box de consultation. <input type="checkbox"/> Je vide les poubelles des box de consultation. 	<p>FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser son travail en fonction de consignes orales ou écrites. • Contrôler l’approvisionnement ou approvisionner son poste de travail en matériels et produits. • Effectuer le choix et le dosage des produits en fonction des surfaces à traiter. • Exécuter les travaux de nettoyage des locaux et surfaces. • Manipuler et porter des matériels et des machines. • Nettoyer les matériels et les machines après usage.
<p>TRAVAIL DE GARÇON D’ETAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En l’absence de garçon d’étage, je vais chercher les dossiers médicaux aux archives. <input type="checkbox"/> Je porte les instruments utilisés au service central de stérilisation. <input type="checkbox"/> Je retourne chercher les instruments stérilisés le lendemain. 	<p>FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D’ETAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer, entretenir et mettre en ordre les chambres, salles de bain, sanitaires... • Interpréter des consignes orales et écrites, des plannings d’occupation des chambres et des feuilles de service. • Choisir les produits d’entretien adaptés aux différentes phases du nettoyage. • Utiliser et entretenir les appareils et installations les plus courants. • Identifier les travaux à exécuter et repérer les anomalies dans une chambre.

N° 2 - Aide-soignant (de consultation)

**AIDE-SOIGNANT
(de consultation)**

**FICHE ANPE N° 24 111
Aide-soignant**

- 24 121 - Infirmier généraliste
- 31 114 - Sage-femme
- 24 316 - Pédicure podologue
- 24 213 - Préparateur en pharmacie
- 11 121 - Assistant en cabinet médical
- 24 122 - Infirmier de service spécialisé
- 24 311 - Masseur kinésithérapeute
- 24 321 - Audioprothésiste
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 113 - Intervenant auprès d'enfants
- 24 322 - Opticien-lunetier
- 31 112 - Chirurgien dentiste
- 24 323 - Prothésiste dentaire

**FICHE ANPE N° 12 131
Secrétaire bureautique polyvalent**

- 12 163 - Technicien des services au public
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 122 - Transcriptionnaire dactylographe
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 133 - Assistant de direction
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escale
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 43 333 - Litigeur transport
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols

**FICHE ANPE N° 12 132
Secrétaire bureautique spécialisé**

- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 122 - Transcriptionnaire dactylographe
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 133 - Assistant de direction
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escale
- 12 231 - Charge de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 43 333 - Litigeur transport
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols

**FICHE ANPE N° 12 112
Agent d'accueil**

- 14 231 - Télévendeur
- 43 413 - Personnel navigant commercial de l'aviation civile
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personne admi. de la circulation internationale des marchandises
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 43 333 - Litigeur transport
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 12 122 - Rédacteur juridique en assurances
- 12 111 - Distributeur messagerie
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 21 217 - Présentateur de modèles

**FICHE N° 11 211
Nettoyeur de locaux et de surface**

- 11 122 - Agent de service de collectivité
- 11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
- 11 212 - Laveur de vitres spécialisé
- 11 221 - Agent de gardiennage et d'entretien
- 13 111 - Employé d'étage
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 214 - Agent d'entretien et d'assainissement
- 13 221 - Employé polyvalent de restauration
- 13 211 - Aide de cuisine
- 41 117 - Aide agricole saisonnier
- 43 314 - Agent de routage
- 43 315 - Agent distributeur
- 45 412 - Agent main de finition
- 46 113 - Préparateur de produits des industries des matériaux souples
- 46 111 - Trieur-classeur des industries des matériaux souples
- 11 141 - Employé technique des services funéraires
- 43 311 - Agent du stockage et de la répartition de marchandises
- 45 421 - Modeleur-mouliste

**FICHE N° 13 111
Employé d'étage**

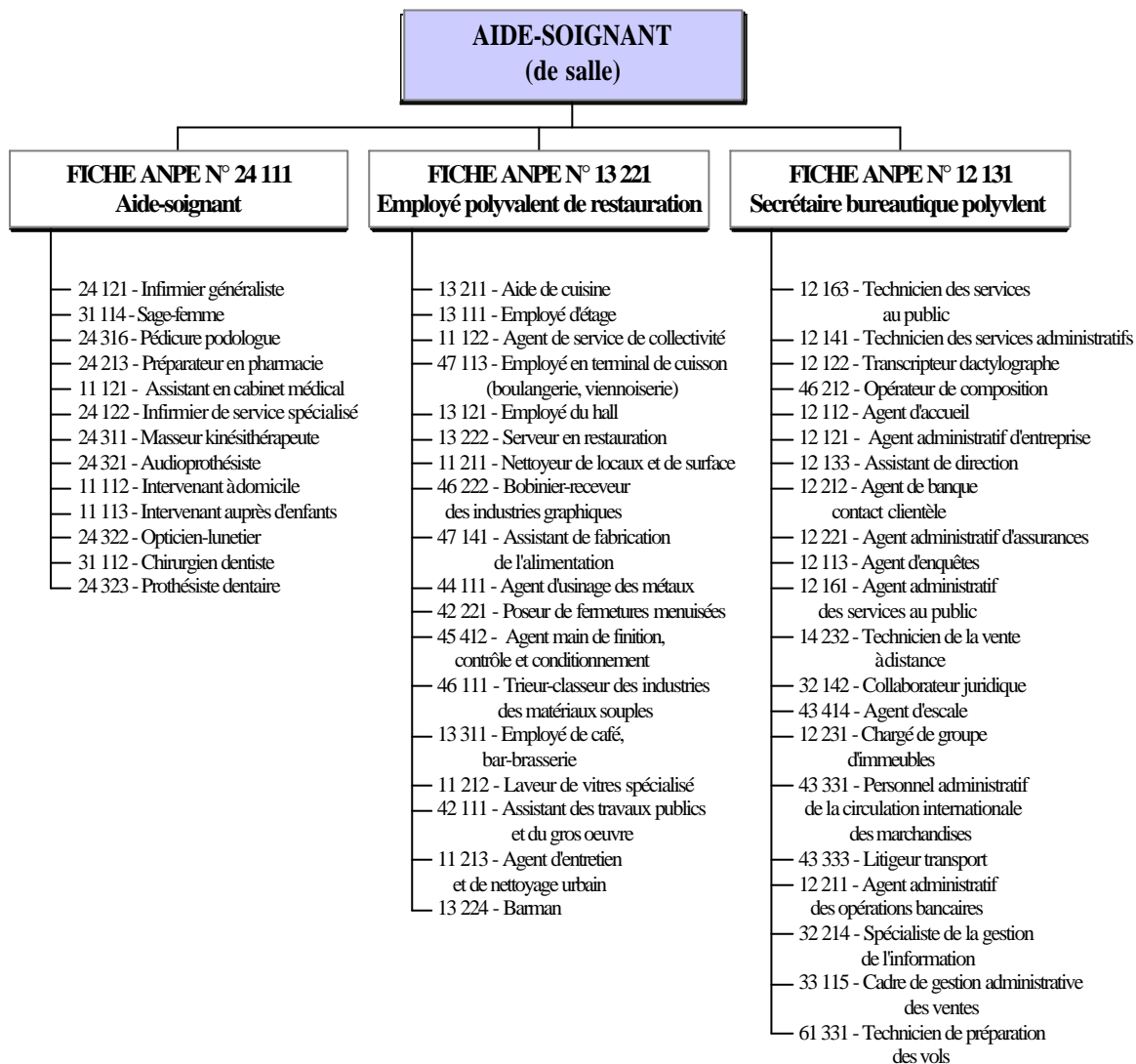
- 13 221 - Employé polyvalent de restauration
- 11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
- 11 211 - Nettoyeur de locaux et de surfaces
- 11 212 - Laveur de vitres spécialisé
- 11 111 - Employé de ménage à domicile
- 11 122 - Agent de service de collectivité
- 13 211 - Aide de cuisine
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 113 - Intervenant auprès d'enfants
- 13 311 - Employé de café, bar-brasserie
- 42 233 - Peintre en bâtiment
- 43 313 - Déménageur
- 46 134 - Opérateur d'entretien des articles textiles
- 46 111 - Trieur-classeur des industries des matériaux souples

AIDE-SOIGNANT (de salle)

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>PARTICIPATION AUX SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prends les constantes des patients (pouls, température, tension). Je mesure leur urine. <input type="checkbox"/> J'aide les infirmières à faire les pansements. <input type="checkbox"/> Je fais subir aux patients les examens de routine (électrocardiogrammes...). <input type="checkbox"/> Je procède à la transmission orale avec l'équipe de veille. <input type="checkbox"/> La nuit, ou en cas d'urgence, j'assure des tâches de brancardage pour amener un patient du service dans un autre service. <input type="checkbox"/> J'amène des examens dans différents laboratoires en l'absence de coursier. <input type="checkbox"/> En l'absence de famille, je vais chercher les clés et je descends le corps à l'amphithéâtre après avoir cherché le chariot spécial. 	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir et installer la personne et son entourage. • Repérer son état de santé, identifier les modifications et informer le responsable des soins. • Dispenser des soins d'hygiène et de confort (surveillance du repos ou du sommeil, alimentation...) et des soins préventifs (prévention d'escarres...). • Informer la personne des soins courants dispensés. • Nettoyer, stériliser le matériel de soins (sondes, instruments...). • Entretien l'environnement immédiat de la personne (lit, table de chevet...) • Participer à la formation pratique des stagiaires (élèves infirmiers, élèves aides-soignants...). • Donner des informations courantes à l'entourage.
<p>NURSING</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je change les patients qui en ont besoin. <input type="checkbox"/> Je réponds aux sollicitations des patients qui ont déclenché l'appel-malade. <input type="checkbox"/> Je sers les repas aux patients. <input type="checkbox"/> Je fais manger et boire les patients non valides. <input type="checkbox"/> Je fais prendre aux patients les médicaments préparés par les infirmières. <input type="checkbox"/> Je prépare les patients qui passent des examens (coronarographie, pace maker, coloscopie...), toilettes, rasage, purges... <input type="checkbox"/> En cas de décès, je nettoie les corps, les prépare, dans l'attente des familles. 	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p>
<p>SERVICE HOTELIER</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je recueille les souhaits des patients pour les deux repas du lendemain à l'aide du terminal informatisé portatif. <input type="checkbox"/> Quand les chariots repas arrivent de la cuisine, je les branche pour lancer le système de réfrigération. <input type="checkbox"/> Sur la nourriture amenée par les patients et/ou leur famille, j'inscris le nom, la date et l'heure d'arrivée, et je mets le tout au frigo. <input type="checkbox"/> Périodiquement, je jette la nourriture des patients qui n'a pas rapidement été consommée. <input type="checkbox"/> Je règle les chariots repas pour qu'ils chauffent la nourriture. <input type="checkbox"/> Je refais les lits. <input type="checkbox"/> Je ramasse le linge sale, le compte et le met en paquets que j'amène sur les lieux de ramassage. <input type="checkbox"/> Je débarrasse les plateaux dans les chambres des patients. <input type="checkbox"/> Je mets les couverts, les verres et les bols utilisés par les patients dans la machine à laver la vaisselle que j'enclenche. <input type="checkbox"/> Je range la vaisselle qui a fini d'être nettoyée dans la machine. <input type="checkbox"/> Je range la réserve. 	<p>FICHE N° 13 221 – EMPLOYE POLYVALENT DE RESTAURATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assembler et présenter les préparations (plats, desserts...). • Approvisionner la salle et la cuisine en denrées et produits alimentaires. • Desservir, nettoyer la salle, l'office, la rampe. • Effectuer la plonge de la vaisselle. • Effectuer l'entretien courant des appareils et installations (trancheur, lave-vaisselle, appareils d'entretien industriels...).

<p>MENAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je range et je nettoie les locaux utilisés par les personnels (office, lingerie, réserve...). <input type="checkbox"/> Je ramasse les poubelles du service. <input type="checkbox"/> Je refais les chambres, je les désinfecte. <input type="checkbox"/> S'il n'y a pas de coursier je descends le linge. 	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p>
<p>ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'accueille les nouveaux malades, je les installe dans leur chambre, j'indique la sonnette, la lumière, la télévision. <input type="checkbox"/> Je donne des conseils aux patients par rapport aux examens dont je suis chargé d'assurer la préparation. <input type="checkbox"/> Je parle avec les familles des patients, de leur état. <input type="checkbox"/> Je transmets les demandes des patients à l'infirmière. <input type="checkbox"/> A la sortie des patients, je récupère leurs vêtements, les papiers que le médecin leur a remis, je leur explique de nouveau les démarches qu'ils doivent accomplir. 	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p>
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je remplis les cahiers d'examen. <input type="checkbox"/> Je prends les appels téléphoniques en l'absence des secrétaires.. <input type="checkbox"/> Je prends contact avec les services qui transportent ou qui accueillent les patients pour examens. 	<p>FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dactylographier (Machine à écrire ou traitement de texte) et présenter les documents (lettres, rapports...). • Enregistrer et saisir les informations nécessaires au service à l'aide de l'outil informatique et les classer. • Recevoir, orienter, transmettre les communications téléphoniques. • Prendre connaissance du courrier et assurer sa diffusion. • Contribuer à l'organisation des réunions (location de salles, prise de notes en sténo ou écriture classique...). • Assurer la gestion du temps (agenda, déplacements, réunions, réservations...).
<p>TRAVAIL TECHNIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je retire les appareillages d'examens installés sur des patients. <input type="checkbox"/> Je désinfecte les appareils, les contrôle, les recharge. <input type="checkbox"/> Après dépouillement et vérification de la qualité de l'enregistrement, je remets les enregistrements aux médecins. <input type="checkbox"/> Je pose les appareillage aux nouveaux patients – dans le service ou dans d'autres services de l'hôpital. 	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p>

N° 3 - Aide-soignant (de salle)



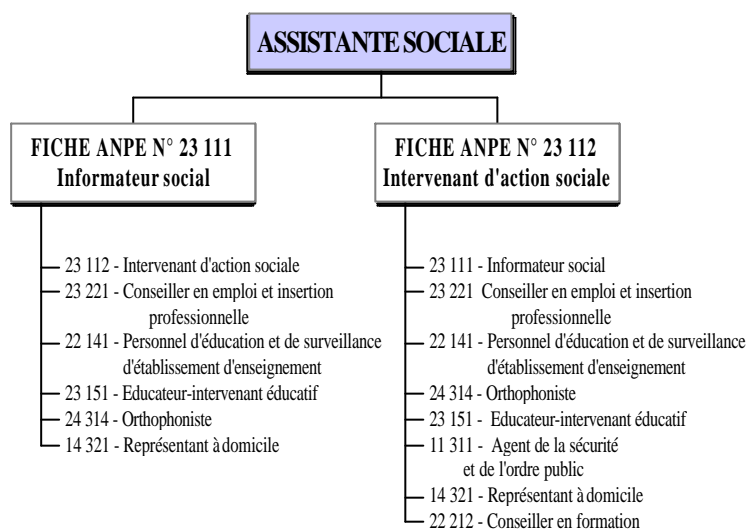
ASSISTANTE SOCIALE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>TRAVAIL SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je vais à la rencontre des patients signalés – répond à leurs questions – les interroge. <input type="checkbox"/> J'interroge les correspondants, l'environnement du patient, la famille, les aides... <input type="checkbox"/> J'élabore le projet pour le patient en fonction de son état de santé, de ses attentes, des souhaits de son entourage. <input type="checkbox"/> Je sou mets le projet aux médecins et aux soignants, tout en le mettant en place. <input type="checkbox"/> J'explore les possibilités d'ouverture de droits en dehors de l'hôpital. <input type="checkbox"/> Je négocie ponctuellement avec les prestataires intervenant à l'hôpital pour obtenir la fourniture gracieuse de services (TV, téléphone...). <input type="checkbox"/> J'intercède parfois auprès des familles pour obtenir le règlement des factures aux prestataires, ou je sollicite des associations pour le faire. <input type="checkbox"/> J'entretiens des rapports avec les associations caritatives pour l'aide et les visites malades nécessiteux. <input type="checkbox"/> J'entretiens des rapports avec les services financiers de l'hôpital. <input type="checkbox"/> Dans certains cas, je sollicite le secours financier du service social de l'hôpital. 	<p>FICHE N° 23 111 – INFORMATEUR SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner des renseignements d'ordre juridique et administratif en réponse aux questions posées. • Se documenter auprès des professionnels pour actualiser et vérifier l'information à donner. • Mettre les personnes en relation avec les interlocuteurs compétents (administrations, professionnels...). • Aider à organiser et à accomplir les démarches (modèles de courrier, prise des rendez-vous...). <p>FICHE N° 23 112 – INTERVENANT D'ACTION SOCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier, analyser la nature du besoin exprimé. • Informer sur les données administratives et législatives (cadre réglementaire, circuits administratifs, dispositifs mis en place...). • Conseiller et proposer les démarches, moyens et interlocuteurs les plus appropriés à la résolution du problème fixé. • Engager des interventions de médiation entre les usagers et les organismes concernés (courriers, rapports, interventions téléphoniques, démarches...). • Evaluer régulièrement l'évolution des situations et réajuster éventuellement les interventions.
<p>SECRETARIAT/TRAVAIL ADMINISTRATIF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je mets en place des solutions pour les patients surtout par téléphone, par courrier pour les démarches qui prennent plus de temps (indemnisations...). <input type="checkbox"/> Je constitue le dossier social du patient, qui me sert à établir des données statistiques transmises à la direction. <input type="checkbox"/> Je constitue une fiche de synthèse pour chaque patient. <input type="checkbox"/> J'articule mon activité avec celle de ma secrétaire. 	
<p>ACQUISITION/TRANSMISSION D'INFORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je recueille des informations sur le patient auprès membres du service, des familles. <input type="checkbox"/> En l'absence de signalement, je vais à la rencontre des membres du service. <input type="checkbox"/> Si ce ne sont pas les médecins qui font les signalements, je vais vers eux pour compléter mon information. <input type="checkbox"/> Je note sur le tableau mes interventions à venir dans la journée. <input type="checkbox"/> J'assiste au mini-staff tous les matins pour articuler mon intervention avec la situation médicale du patient – et tâcher d'introduire les conséquences personnelles dans les choix thérapeutiques. <input type="checkbox"/> Je suis les visites - ou m'en fait transmettre les décisions - pour échanger avec le corps médical. <input type="checkbox"/> Je participe aux conseils de service. <input type="checkbox"/> Je participe aux réunions de service en fonction des besoins de mon activité. <input type="checkbox"/> Je participe aux groupes de paroles. 	

RELATION AVEC LES PATIENTS

- J'aide les patients à accomplir leurs démarches administratives sans qu'elles aient nécessairement un rapport avec leur présence à l'hôpital.
- Je m'occupe des familles après le décès des patients (dossiers, démarches, droits...).
- Je vais voir le vagemestre s'agissant de courriers recommandés, de retrait sur les livrets de caisse d'épargne.
- Je rends des services aux patients (achats, démarches...).

N° 4 - Assistante sociale



CADRE INFIRMIER

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ANIMATION D'ÉQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En arrivant, je fais le tour de l'équipe pour m'enquérir des problèmes de la veille ou de la nuit, voir si tous les agents sont à leur poste. <input type="checkbox"/> Je m'enquiers des patients entrés la nuit. <input type="checkbox"/> Je supervise le départ des patients vers les salles d'exams, le bloc opératoire... <input type="checkbox"/> Pour les patients sortants, je vérifie que rien n'a été oublié (ambulance, dépôt...). <input type="checkbox"/> Je m'enquiers auprès des aides soignants des sorties du matin, de la préparation des chambres... <input type="checkbox"/> Avec les infirmières, je fais le point sur les patients – si besoin, je les aide ponctuellement à accomplir leur tâche de soins ; parfois, je donne des explications. <input type="checkbox"/> Je procède à la transmission des informations avec l'équipe de garde. <input type="checkbox"/> J'écris des notes d'information, des petits mots, des consignes à placarder dans le service. <input type="checkbox"/> Je surveille le travail de la secrétaire – je vérifie les dossiers à acheminer ou à récupérer – j'assure la liaison entre le staff et la secrétaire. <input type="checkbox"/> Je rencontre les agents si des problèmes apparaissent sur la base du planning de présence que j'ai établi pour les 4/5 mois qui viennent. 	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de soins. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l'urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...) soins. • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l'évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.
<p>GESTION D'EFFECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'établis (sur papier d'abord) les 3 plannings (1 par équipe pour tout le service) pour les 4/5 mois à venir. <input type="checkbox"/> Ensuite, je procède au dispatching des agents par unité suivant le planning central. <input type="checkbox"/> Je gère le planning des équipes en utilisant le logiciel « Gestemps ». <input type="checkbox"/> Sur la base des carences révélées par le planning, je remplis les demandes de personnel pour la suppléance. 	
<p>GESTION DE STOCKS ET DE COMMANDES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par rapport aux dossiers des patients, je passe les commandes à la pharmacie (les médicaments sont gérés par le service). <input type="checkbox"/> Je fais les demandes d'approvisionnement et d'approvisionnement d'urgence à l'économat <input type="checkbox"/> Je gère les stocks de la salle d'exams qui dépendent du service. <input type="checkbox"/> Je m'occupe des réparations à accomplir, de l'entretien du matériel, des commandes... <input type="checkbox"/> Je procède à la réception du matériel, de la lingerie, du matériel médical. <input type="checkbox"/> Je range le matériel commandé et reçu. 	
<p>GESTION DE L'ACTIVITE DU SERVICE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je gère les entrées et les sorties – les mouvements de malades, les prises de rendez-vous, les convocations. <input type="checkbox"/> Je gère la situation des lits : entrants, sortants, lits disponibles. <input type="checkbox"/> J'assure la gestion des convoqués (pour les médecins consultants et les médecins de ville) – pour la décision ou non d'hospitalisation, je passe par un médecin. 	

<p>COORDINATION ET COMMUNICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je suis les visites pour évoquer les problèmes à régler. <input type="checkbox"/> Je participe au staff où les dossiers de la semaine suivante sont évoqués. <input type="checkbox"/> J'ai des échanges informels avec le cadre supérieur du service. <input type="checkbox"/> Je cherche systématiquement à savoir si un patient entre dans un protocole de recherche. <input type="checkbox"/> Je signale la situation sociale des patients à l'assistante sociale. <input type="checkbox"/> Je participe au mini-staff tous les matins. <input type="checkbox"/> J'assure les rapports avec les administrateurs de garde, notamment s'agissant des lits. 	
<p>EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je me rends aux consultations externes uniquement s'il y a un problème à régler. <input type="checkbox"/> Comme tous les cadres, je me rends aux réunions de la DSSI tous les trois mois environ. <input type="checkbox"/> Je participe à des groupes de travail en compagnie d'autres cadres infirmiers. <input type="checkbox"/> Je recueille les plaintes des familles. <input type="checkbox"/> Je fais du travail sur dossier – découverte des dossiers non connus, des patients tout juste arrivés. <input type="checkbox"/> J'exerce une fonction de contrôle de l'activité des personnels. <input type="checkbox"/> J'exerce une fonction d'arbitrage par rapport aux conflits personnels. <input type="checkbox"/> Je suis référent de la démarche qualité dans le service <input type="checkbox"/> Je représente le service dans les réunions où il est convié (réunions sur le dossier de soins infirmiers, sur l'hygiène à l'hôpital...). <input type="checkbox"/> Je veille à la sécurité alimentaire - je me forme et envoie les AS en formation. <input type="checkbox"/> Une fois par an, je remplis les évaluations des agents après entretien. <input type="checkbox"/> Je contribue à la formation des nouveaux agents en leur enseignant les règles à respecter. <input type="checkbox"/> J'assure la gestion des clés. 	
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je saisis sur ordinateur les documents que je réalise. <input type="checkbox"/> En l'absence de secrétaire, je procède aux admissions, je fais les dépôts de valeur et j'envoie quelqu'un les déposer au coffre. <input type="checkbox"/> J'organise les rendez-vous avec les autres services de l'hôpital et avec d'autres établissements. <input type="checkbox"/> Je fais prévenir le malade des rendez-vous pris avant qu'il ne quitte le service. <input type="checkbox"/> Je fais les demandes d'ambulance quand la secrétaire est absente. <input type="checkbox"/> Je réponds au téléphone si la secrétaire n'est pas là. 	

N° 5 - Cadre infirmier

CADRE INFIRMIER

FICHE ANPE N° 24 131 Cadre des services paramédicaux

- 32 122 - Responsable de formation en entreprise
- 22 211 - Formateur
- 32 121 - Cadre de la gestion des ressources humaines
- 22 122 - Enseignant d'enseignement technique
(agricole, professionnel, technologique)
- 21 231 - Professionnel de la production des spectacles
- 23 131 - animateur généraliste de loisirs
- 22 111 - Enseignant des écoles
- 22 121 - Enseignant d'enseignement général

CADRE SUPERIEUR INFIRMIER

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ANIMATION D'EQUIPE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En arrivant, je fais le point de l'activité et des problèmes de la nuit avec le cadre infirmier et la secrétaire. <input type="checkbox"/> Je fais le tour du service pour prendre contact avec les différents agents du service. <input type="checkbox"/> Je m'enquiers du nombre d'entrants – du mouvement des patients pendant la nuit. <input type="checkbox"/> Je m'applique à résoudre les problèmes de la nuit avant le mini-staff du matin. <input type="checkbox"/> Avec la secrétaire hospitalière, je fais le point des entrants/sortants pour proposer des places de libres ou pour signaler les problèmes d'occupation de lits. <input type="checkbox"/> J'assiste au mini-staff du matin. J'y fais le point sur les entrants/sortants, sur les lits, les prises de rendez-vous, les problèmes à faire retomber au niveau de la salle. 	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de soins. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l'urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...) soins. • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l'évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.
<p>GESTION D'EFFECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En fonction de la dotation en personnel, du niveau entrées/sorties, des médecins qui suivent les patients, des types d'affection, je réparties les malades programmés dans les différentes salles du service. <input type="checkbox"/> Je fais le point sur les plannings, les équilibre éventuellement en fonction des arrêts maladie. <input type="checkbox"/> Si besoin, je fais appel au service de la suppléance. <input type="checkbox"/> Je gère le planning du personnel par le biais du logiciel « Gestemps » où, une fois par mois, j'inscris le service accompli par les différents agents. <input type="checkbox"/> Je tiens parallèlement la comptabilité de ce que j'inscris sur « Gestemps » sur un support papier pour disposer, métier par métier, du nombre d'agents disponibles dans le service (ce que ne propose pas « Gestemps »). <input type="checkbox"/> Je prépare pour la semaine les tableaux d'activité. <input type="checkbox"/> Je gère le planning de présence des médecins vacataires. <input type="checkbox"/> Je gère les congés des membres du service. <input type="checkbox"/> J'établis le plan de formation en fonction des demandes du personnel et des besoins du service. 	
<p>GESTION DE STOCKS ET DE COMMANDES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je vérifie et complète le niveau des stocks de matériel. <input type="checkbox"/> Tous les mois, je passe les commandes de consommables (hôtelier, médical, lingerie...). <input type="checkbox"/> Je transmets les demandes de matériels stérilisables. <input type="checkbox"/> Je travaille sur le plan d'équipement (hôtelier, magasins, bureautique, médical...). <input type="checkbox"/> Je négocie mes commandes, les achats de gros matériels et le planning des travaux d'entretien avec les services administratifs compétents. 	

<p>GESTION DU BUDGET</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je fais le budget du service en collaboration avec le chef du service et son adjoint. <input type="checkbox"/> J'assure le suivi de l'activité (mensuellement et annuellement) du service. <input type="checkbox"/> Je prépare la conférence de service sur la base des documents transmis par l'administration – préparation de la réponse à apporter à partir des chiffres compilés (budget, emplois, postes vacants...). <input type="checkbox"/> Pour la préparation de la conférence de service, je collabore avec les cadres de soins. 	
<p>COORDINATION ET COMMUNICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'entretiens des contacts avec la direction des finances pour travailler sur le budget du service. <input type="checkbox"/> Je gère les stocks de matériel en collaboration avec mes homologues d'autres services, avec qui des accords tacites d'entraide ont été passés. <input type="checkbox"/> Si besoin, je demande au chef de service d'appuyer mes demandes. <input type="checkbox"/> J'amène mes commandes directement aux services économiques et à la direction financière pour entretenir des contacts personnalisés avec les agents avec qui je suis en rapport. 	
<p>EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans le cadre de la gestion des plannings, j'entretiens des rapports avec la DRH. <input type="checkbox"/> J'interviens auprès du chef de service quand la participation des attachés aux consultations pose problème. <input type="checkbox"/> Je donne un coup de main en cas de manque criant de personnel. <input type="checkbox"/> Je délègue les passages de commandes adressées à la pharmacie. <input type="checkbox"/> J'organise la rédaction, par les agents, des protocoles de soins - dans le cadre de l'accréditation et de la démarche qualité. <input type="checkbox"/> J'appui, en tant que de besoin, les demandes des infirmières pour obtenir des rendez-vous plus rapide avec d'autres services pour les patients. <input type="checkbox"/> Je gère les occupations de lits au sein du service, en relation avec les demandes du service des urgences et du service porte. <input type="checkbox"/> J'incite les agents à se former dans la prise en charge de la douleur, à passer un temps dans l'unité de traitement de la douleur, avant de revenir dans le service. <input type="checkbox"/> J'organise les réunions du service (réunions ciblées ou conseils de service). <input type="checkbox"/> Je fais office de référent pour les soins infirmiers dont je veille à la qualité des prestations. <input type="checkbox"/> Je réceptionne, je transmets et j'archive les notes de l'administration. <input type="checkbox"/> Je contrôle l'activité des agents – j'évalue leur travail, après les avoir rencontrés, dans la perspective de l'évaluation et de la notation. 	

N° 6 - Cadre supérieur infirmier

CADRE SUPERIEUR INFIRMIER

FICHE ANPE N° 24 131 Cadre des services paramédicaux

- 32 122 - Responsable de formation en entreprise
- 22 211 - Formateur
- 32 121 - Cadre de la gestion des ressources humaines
- 22 122 - Enseignant d'enseignement technique
(agricole, professionnel, technologique)
- 21 231 - Professionnel de la production des spectacles
- 23 131 - animateur généraliste de loisirs
- 22 111 - Enseignant des écoles
- 22 121 - Enseignant d'enseignement général

CHEF DE CLINIQUE - ASSISTANT

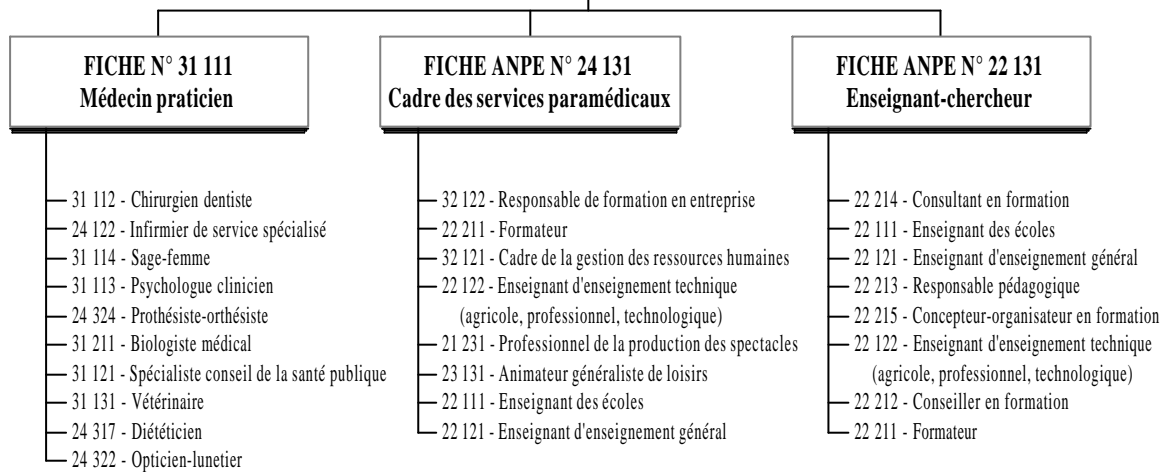
TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Durant ma visite, je modifie les prescriptions, je demande des examens complémentaires. <input type="checkbox"/> Je procède à des examens exploratoires (échographies, dopplers...) ou interventionnels (cardioversion...). <input type="checkbox"/> Je donne des consultations pour les patients externes. <input type="checkbox"/> Je participe aux différents staff médicaux ou médico-chirurgicaux. <input type="checkbox"/> Lors de ma visite, je donne des renseignements au malade ou à sa famille. <input type="checkbox"/> Je rencontre les familles de patients qui en font la demande. <input type="checkbox"/> J'enregistre sur dictaphone les différents comptes rendus (consultations, examens...), que je donne à taper aux secrétaires. 	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant. • Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...). • Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic). • Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie. • Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).
<p>EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'encadre et coordonne l'activités de mes collaborateurs par rapport aux indications que j'ai données. <input type="checkbox"/> Durant ma visite hebdomadaire, je vérifie les prescriptions qui ont été données, je vérifie les dossiers, réexamine les patients qui posent problème <input type="checkbox"/> Durant ma visite, je procède à l'évaluation de mes collaborateurs – en particulier les internes. <input type="checkbox"/> Je relis les comptes rendus que j'ai dictés – à cette occasion, je vérifie de nouveau le travail de l'interne. <input type="checkbox"/> Je note les externes. <input type="checkbox"/> Je gère une ou deux salles du service - l'interne assure le quotidien, je supervise. <input type="checkbox"/> S'il y a des problèmes sociaux, je fais venir l'assistante sociale. <input type="checkbox"/> Je m'occupe des problèmes, des litiges, des cas particuliers... <input type="checkbox"/> Je participe aux instances de l'hôpital. 	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de soins. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l'urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...) soins. • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l'évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.
<p>EXPERTISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je donne des avis à l'appel d'autres services de l'hôpital – ou j'y pratique des examens. <input type="checkbox"/> Je prends des gardes et des astreintes téléphoniques. <input type="checkbox"/> Je procède au codage MSI. 	
<p>ENSEIGNEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'enseigne au pied du lit du malade. <input type="checkbox"/> J'assure un enseignement dans le service : enseignement théorique et cas pratiques avec des groupes d'étudiants. <input type="checkbox"/> J'organise des examens et je corrige des copies. <input type="checkbox"/> J'assure un enseignement de formation continue (au sein de l'hôpital ou en congrès de médecins de ville). <input type="checkbox"/> Je donne des cours aux infirmières. <input type="checkbox"/> Je participe à des enseignements post-universitaires dans des amicales de médecins. 	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un enseignement théorique ou pratique auprès d'étudiants. • Poursuivre et publier des travaux de recherche fondamentale et appliquée. • Dispenser des méthodes de travail aux étudiants et les encadrer. • Assister et conseiller les étudiants dans leur travail. • Participer à l'élaboration des programmes de recherche.

RECHERCHE

- Je participe à de la recherche clinique – publications par rapport à l'exploitation de données recueillies auprès de patients.
- Je participe à des congrès de recherche.
- Je participe à la rédaction de livres et d'articles qui se fonde sur une synthèse de la littérature.
- Je participe à des protocoles de recherche pharmacologique : sélection de patients, suivi durant les différentes phases.
- Je participe à des études de registre – accumuler des données pour des études ultérieures, dans le cadre de recherches multicentriques et internationales.
- Pour certains cas clinique, je mène un travail de validation théorique avec recherche bibliographique.
- Je participe aux staffs de bibliographie – présentation et mise au point sur un sujet donné – travail de recherche, d'articles...

FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR**N° 7 - Chef de clinique – assistant**

CHEF DE CLINIQUE - ASSISTANT



DIETETICIENNE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>TRAVAIL DIETETIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans les services, je compare les prescriptions alimentaires données aux patients avec la carte repas éditée pour chacun d'entre eux, pour vérifier si le système de commandes des repas fonctionne correctement. <input type="checkbox"/> J'interroge à l'égard de leurs habitudes alimentaires et j'assure leur éducation alimentaire en accord avec les médecins. <input type="checkbox"/> Je suis la chaîne de fabrication des repas en cuisine (hygiène, température, dates limites de consommation...), et fais procéder à des modifications si nécessaire. <input type="checkbox"/> Je contrôle la production diététique des agents du service diététique détachés en cuisine. <input type="checkbox"/> J'assure une consultation de diététique. <input type="checkbox"/> Je prépare les sorties des patients en termes d'alimentation. 	<p>FICHE N° 24 317 – DIETETICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des menus équilibrés standards ou personnalisés en fonction de la physiologie ou de la pathologie. • Veiller au respect des règles d'hygiène alimentaire. • Conseiller les personnes sur le plan diététique et gastronomique (enquêtes alimentaires personnalisées).
<p>EXPERTISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je réponds aux demandes d'aide des services pour la confection des cartes repas. <input type="checkbox"/> Je réajuste l'action des services en matière alimentaire. <input type="checkbox"/> Parfois, l'infirmière m'appelle pour une intervention. 	
<p>ENSEIGNEMENT/RECHERCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je travaille sur le réseau ville/hôpital – en collaboration avec les médecins du travail, les kinésithérapeutes – sélection des patients, amélioration des pratiques.. <input type="checkbox"/> Je travaille sur des protocoles de recherche. 	
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je saisis les menus et les aliments sur informatique pour l'édition des cartes repas individualisées. <input type="checkbox"/> Je consigne sur une fiche les informations concernant chaque patient, pour assurer le suivi des patients qui changent de service. <input type="checkbox"/> Je remets à jour le cahier des aides-soignants en ce qui concerne les régimes, les goûts des patients, les suppléments alimentaires à leur dispenser. 	

N° 8 - Diététicienne

DIETETICIENNE

FICHE ANPE N° 24 317
Diététicien

- 31 113 - Psychologue clinicien
- 24 315 - Orthoptiste
- 31 114 - Sage-femme
- 31 111 - Médecin praticien

ETUDIANT EXTERNE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je procède à l'interrogatoire clinique des patient dont j'ai la charge. <input type="checkbox"/> J'examine les patients (constantes, pouls, température, examen du cœur, pouls, palpation...). <input type="checkbox"/> Je valide mes observations en les confrontant avec celles de l'interne. <input type="checkbox"/> Je procède à des examens (gazes du sang, ECG...). <input type="checkbox"/> Je prends des gardes, des astreintes les samedi et dimanche matin. 	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant. • Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...). • Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic). • Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie. • Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Après le mini-staff, je récupère le dossier des entrants qui m'ont été confiés. <input type="checkbox"/> Je range le dossier, met de l'ordre dedans. <input type="checkbox"/> Je fais une pochette pour les examens complémentaires, une autre pour les ECG. <input type="checkbox"/> Je numérote les radios, date la pochette. <input type="checkbox"/> Je prends en note. <input type="checkbox"/> Je consigne dans le dossier du patient les réponses du patient à mes questions, et ses constantes. 	<p>FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépouiller les informations spécifiques au domaine. • Rassembler les pièces nécessaires et les organiser selon des procédures administratives définies. • Saisir informatiquement des données et assurer la frappe et la présentation des documents, le plus souvent à l'aide du traitement de texte (rédaction de contrats, synthèse de textes législatifs...). • Renseigner les services ou les clients sur les informations concernant le domaine.
<p>FORMATION</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'assiste au mini-staff pour écouter et prendre des notes. <input type="checkbox"/> Le PUPH fait de l'enseignement à partir des cas évoqués. <input type="checkbox"/> Je lis les dossiers médicaux. <input type="checkbox"/> Je suis la visite de l'interne, du CCA, du PUPH, présente mes patients, réponds aux questions, émet des propositions. <input type="checkbox"/> L'interne, le CCA, le PUPH, me dispensent un enseignement - sur la base de radios, d'ECG..., de cas, ou à partir des questions que je leur pose. <input type="checkbox"/> L'après-midi, je suis des cours à la faculté. 	

N° 9 - Etudiant externe

ETUDIANT EXTERNE

**FICHE N° 31 111
Médecin praticien**

- 31 112 - Chirurgien dentiste
- 24 122 - Infirmier de service spécialisé
- 31 114 - Sage-femme
- 31 113 - Psychologue clinicien
- 24 324 - Prothésiste-orthésiste
- 31 211 - Biologiste médical
- 31 121 - Spécialiste conseil de la santé publique
- 31 131 - Vétérinaire
- 24 317 - Diététicien
- 24 322 - Opticien-lunetier

**FICHE ANPE N° 12 132
Secrétaire bureautique spécialisé**

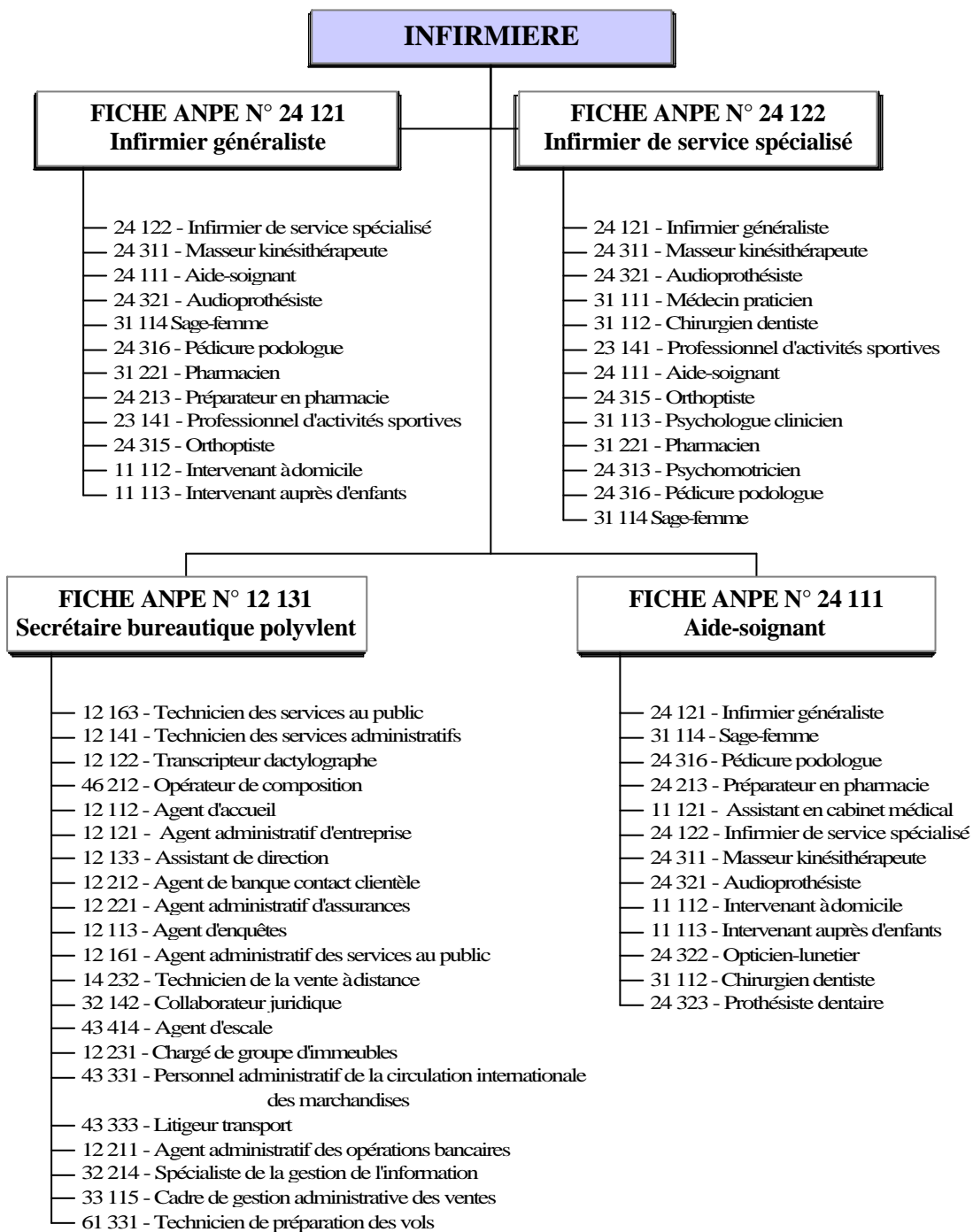
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 122 - Transcripateur dactylographe
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 133 - Assistant de direction
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escale
- 12 231 - Charge de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 43 333 - Litigeur transport
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols

INFIRMIERE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>SOINS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'interroge les patients entrants pour remplir ou créer le dossier de soins infirmiers. <input type="checkbox"/> Je dispense des soins de base – courants ou spécialisés - sur prescription médicale. <input type="checkbox"/> Je dispense des soins de base par rapport à mon rôle propre (pansements, prises de sang, perfusions...) <input type="checkbox"/> Je relève les constantes des patients (pouls, température...). <input type="checkbox"/> Je prépare les matériels et les produits pour les examens ; je les nettoie et les désinfecte après. <input type="checkbox"/> Pendant les examens auxquels j'assiste, je fais une surveillance clinique du patient (ECG...) par rapport à son état. <input type="checkbox"/> Je surveille le « réveil » des patients qui ont été sédatisés pendant les examens auxquels j'assiste, j'ôte leur perfusion, je réunis les dossiers. <input type="checkbox"/> Je remets à jour les dossiers de soins infirmiers, y retranscrit les nouvelles prescriptions des médecins, planifie sur la journée les dispensations de médicaments que le médecin a prescrits, et vérifie les bilans de soins à faire par rapport à la programmation de la veille. <input type="checkbox"/> Je note la transmission écrite sur le dossier de soins infirmiers où je fais le résumé de la journée. <input type="checkbox"/> Je procède aux réglages des alarmes des monitoring par rapport aux traitements dispensés, des seringues électriques. <input type="checkbox"/> Je réponds aux questions des malades – et de leur famille - par rapport à leur état, les appareillages auxquels ils sont reliés, les soins ou examens qui vont leur être dispensés. Je réponds à leur angoisse. <input type="checkbox"/> Je m'occupe des malades en fin de vie, et de leur famille. 	<p>FICHE N° 24 121 – INFIRMIER GENERALISTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir la personne, son entourage et identifier ses besoins. • Accomplir les préparatifs nécessaires aux soins (dosage de médicaments, préparation des instruments...). • Etablir un diagnostic préalable et dispenser les soins qui relèvent de la responsabilité (soins d'entretien et de continuité de la vie). • Dispenser des soins infirmiers (perfusions, traitement antibiotique...), superviser leur exécution et les évaluer. • Tenir des documents relatifs aux soins dispensés (dossier de soins...). <p>FICHE N° 24 122 – INFIRMIER DE SERVICE SPECIALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le patient et son entourage et établir une relation de confiance. • Identifier les besoins. • Accomplir les préparatifs nécessaires aux soins. • Dispenser des soins courants (perfusions, injections...) ou spécialisés (soins relationnels, surveillance post-opératoire). • Informer et conseiller l'environnement du patient sur la conduite à tenir. • Mettre en place des actions de prévention et d'éducation. • Exécuter des tâches administratives diverses.
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prépare entrées et sorties avec le secrétariat. <input type="checkbox"/> Je prends les rendez-vous pour les patients, les médecins externes, les consultants. <input type="checkbox"/> Je prépare les dossiers médicaux des patients pour les examens, les consultations et les rendez-vous pris. <input type="checkbox"/> Je transfère des patients dans d'autres hôpitaux. <input type="checkbox"/> Je fais des demandes d'ambulance pour la sortie de patients. <input type="checkbox"/> Je relève, dans les dossiers de soins infirmiers, les demandes d'examen non rédigés et les prépare. <input type="checkbox"/> J'enregistre les patients entrés <i>via</i> les urgences quand le cadre de soins est absent ou occupé. <input type="checkbox"/> Je récupère les examens biologiques sur le logiciel « Sandra » qui les communique. <input type="checkbox"/> J'archive, je trie des dossiers et des résultats d'examens. <input type="checkbox"/> Je valide l'activité accomplie sur le logiciel de suivi d'activité « Gilda ». <input type="checkbox"/> Je réalise le planning des examens au plateau technique pour la journée. 	<p>FICHE N° 24 122 – INFIRMIER DE SERVICE SPECIALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exécuter des tâches administratives diverses. <p>FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dactylographier (Machine à écrire ou traitement de texte) et présenter les documents (lettres, rapports...). • Enregistrer et saisir les informations nécessaires au service à l'aide de l'outil informatique et les classer. • Recevoir, orienter, transmettre les communications téléphoniques. • Prendre connaissance du courrier et assurer sa diffusion. • Contribuer à l'organisation des réunions (location de salles, prise de notes en sténo ou écriture classique...). • Assurer la gestion du temps (agenda, déplacements, réunions, réservations...).

<p>REPONSE AUX SITUATIONS URGENTES ET IMPREVUES</p> <p><input type="checkbox"/> J'appelle le centre anti-douleur pour avis ou pour intervention.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais appel à un chirurgien pour avis.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais procéder en urgence aux examens réclamés par les médecins lors de la visite.</p> <p><input type="checkbox"/> Dans le cas de douleurs imprévisibles de patients entrés la nuit ou se présentant spontanément à la porte du service, je pratique les examens nécessaires et appelle un médecin.</p> <p><input type="checkbox"/> Je réponds aux urgences dans le service.</p> <p><input type="checkbox"/> J'ajuste mon suivi de la visite par rapport aux tâches que je dois continuer à accomplir.</p>	
<p>TRANSMISSION D'INFORMATION</p> <p><input type="checkbox"/> J'assure la transmission orale avec mes collègues.</p> <p><input type="checkbox"/> Je lis les transmissions écrites des mes collègues dans le dossier de soins infirmiers.</p> <p><input type="checkbox"/> Je réponds aux questions des intervenants extérieurs au service concernant l'état des patients.</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis les différentes visites des différents médecins du service (grande visite, visite du chef de clinique ou visite de l'interne) - je donne aux médecins des informations sur les patients.</p> <p><input type="checkbox"/> Je transmets aux aides-soignants les éléments contenus dans le dossier de soins infirmiers qu'ils n'ont pas pour habitude de consulter.</p> <p><input type="checkbox"/> J'assiste et je participe à différentes réunions (dossier de soins, réunions d'encadrement, réunions de service, mini-staff du matin, présentation de nouveaux matériels ou de médicaments...).</p>	
<p>NURSING</p> <p><input type="checkbox"/> Je donne les repas, ou vérifie qu'ils se passent bien.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais ou refait les toilettes des patients – à cette occasion, je vérifie les escarres, les rougeurs, les points d'appui.</p> <p><input type="checkbox"/> J'assure des tâches de brancardage ou de transfert de patient au sein du service en l'absence de garçon d'étage.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais prendre aux patients les médicaments qui ont été laissés dans leur chambre au repas précédent.</p> <p><input type="checkbox"/> Il m'arrive parfois d'accompagner un patient qui est transféré en réanimation.</p> <p><input type="checkbox"/> D'un examen à l'autre, je range, nettoie et prépare les salles.</p> <p><input type="checkbox"/> Je prépare les patients qui doivent recevoir des soins dans d'autres services, y subir des examens ou partir au bloc opératoire (douche, enlever les bijoux...).</p> <p><input type="checkbox"/> J'assure la sortie des patients (habillage, ordonnance de sortie...).</p>	<p>FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir et installer la personne et son entourage. • Repérer son état de santé, identifier les modifications et informer le responsable des soins. • Dispenser des soins d'hygiène et de confort (surveillance du repos ou du sommeil, alimentation...) et des soins préventifs (prévention d'escarres...). • Informer la personne des soins courants dispensés. • Nettoyer, stériliser le matériel de soins (sondes, instruments...). • Entretenir l'environnement immédiat de la personne (lit, table de chevet...) • Participer à la formation pratique des stagiaires (élèves infirmiers, élèves aides-soignants...). • Donner des informations courantes à l'entourage.
<p>ENSEIGNEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe à la formation des élèves infirmières et des aides-soignants.</p>	

N° 10 – Infirmière



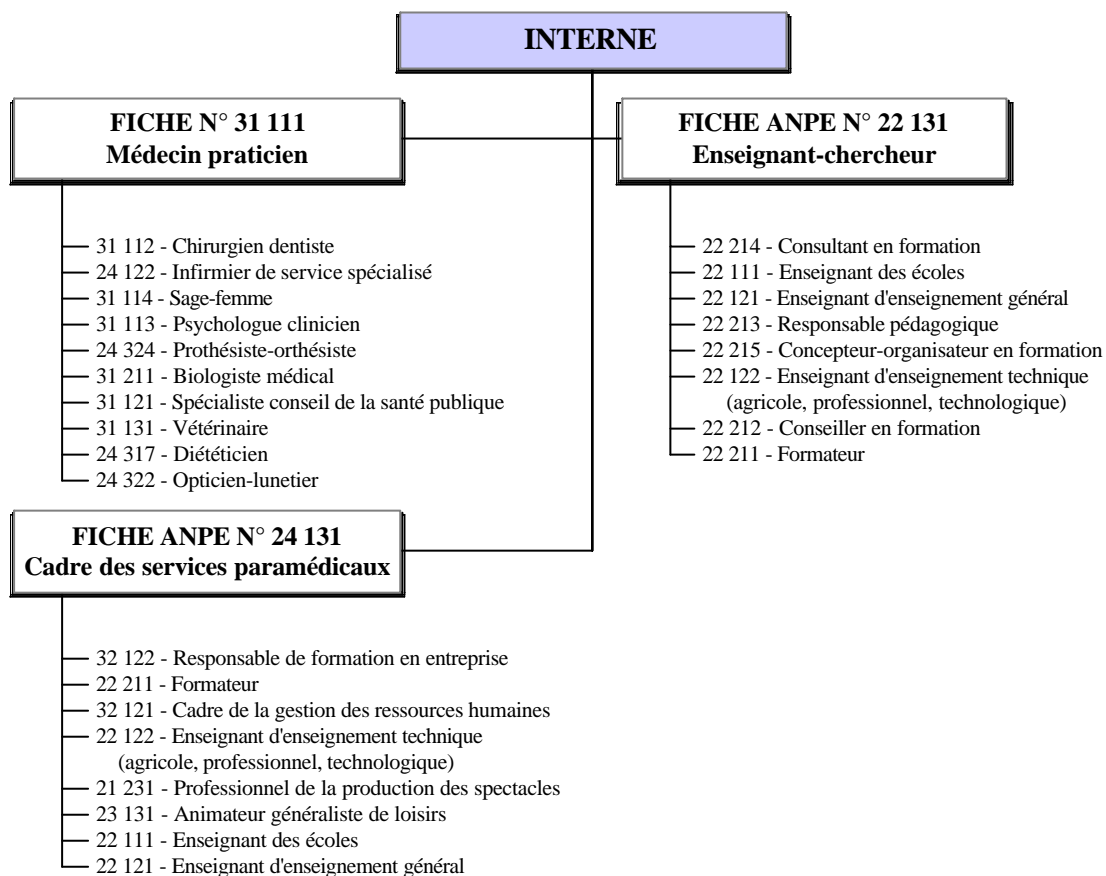
INTERNE DE MEDECINE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je relève des personnes de garde – transmissions orales et écrites. <input type="checkbox"/> Au cours de ma visite, je fais le point sur l'état des patients, leurs traitements, et les modifie si besoin, je prescris des examens complémentaires. <input type="checkbox"/> Je pratique des examens, parfois interventionnels. <input type="checkbox"/> Je remplis les documents nécessaires à la sortie des patients. <input type="checkbox"/> Je fais les comptes-rendus d'hospitalisation, les relis et les corrige. <input type="checkbox"/> Je revois des patients que je considère ne pas avoir assez vus. <input type="checkbox"/> Je m'entretiens avec les patients et avec leur famille. <input type="checkbox"/> Je suis appelé pour avis par le service des urgences ou par d'autres services. <input type="checkbox"/> Je prends des gardes. <input type="checkbox"/> Je saisis dans le logiciel informatique de gestion des prescriptions « Phedra » les prescriptions que je viens de recommander. <input type="checkbox"/> Je prépare les prises de rendez-vous pour les patients qui doivent revenir. 	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant. • Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...). • Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic). • Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie. • Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).
<p>ENSEIGNEMENT/RECHERCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je prodigue un enseignement aux étudiants externe. <input type="checkbox"/> Je présente aux staffs bibliographiques des articles scientifiques que l'on m'a demandé de lire. <input type="checkbox"/> Je fais une revue de la littérature, sur un sujet choisi avec le chef de clinique, pour éventuellement publier un article. <input type="checkbox"/> Je travaille sur ma thèse. <input type="checkbox"/> Je participe à des travaux de publication concernant des cas cliniques au sein d'une équipe rassemblée autour d'un chef de clinique. 	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un enseignement théorique ou pratique auprès d'étudiants. • Poursuivre et publier des travaux de recherche fondamentale et appliquée. • Dispenser des méthodes de travail aux étudiants et les encadrer. • Assister et conseiller les étudiants dans leur travail. • Participer à l'élaboration des programmes de recherche.
<p>EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je fais ma contre-visite en compagnie des infirmières, des élèves-infirmières, des étudiants externes, des intervenants extérieurs... <input type="checkbox"/> Pendant la contre-visite, j'assure de fait la permanence médicale dans le service - je règle les problèmes qui se posent - je réceptionne les examens qui arrivent dans le service, je les vérifie, je les signe, j'en demande parfois de nouveaux – j'ajuste les prescriptions. <input type="checkbox"/> Je vois tous les entrants de l'après-midi, je fais les observations – je donne des explications au patient. 	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de soins. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l'urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...), soins. • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l'évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.

FORMATION

- Je suis la visite avec le chef de clinique pour évoquer mes diagnostics, mes traitements, mes recommandations, les rapports avec la famille – et pour recevoir un enseignement « au pied du lit ».
- J'assiste à des cours (cours magistraux ou TD).
- Je passe un ou plusieurs diplôme universitaire.
- Je prépare et passe mes certificats de maîtrise nécessaires à mon cursus.
- Je me familiarise avec les techniques et les instruments utilisées dans le service, sous forme de compagnonnage avec les médecins senior - parfois, en validant ce que j'ai vu *via* la littérature existante.
- J'assiste les médecins seniors dans leur activité.

N° 11 - Interne de médecine



KINESITHERAPEUTE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>KINESITHERAPIE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je procède à de la kiné motrice pour maintenir le potentiel musculaire de patients immobilisés. <input type="checkbox"/> Je procède à de la kiné respiratoire pour les patients encombrés. <input type="checkbox"/> Je fais du travail de manipulation, de relaxation pour des patients qui bloquent souvent leur poitrine. <input type="checkbox"/> Je prodigue des conseils aux patients. <input type="checkbox"/> Je suis les patients qui viennent en consultation externe sur prescription des médecins de Saint-Antoine. <input type="checkbox"/> Je remplis un dossier de kinésithérapie par patient. <input type="checkbox"/> J'assure une transmission écrite en cas de rupture dans l'organisation du travail (départ, absences...), pour expliquer le travail accompli sur un patient et celui qui reste à faire. 	<p>FICHE N° 24 311 – MASSEUR-KINESITHERAPEUTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recevoir le patient et consulter son dossier médical. • Evaluer le handicap ou le traumatisme et décider des techniques de traitement appropriées en fonction de la prescription médicale. • Effectuer des massages. • Sélectionner et faire exécuter des mouvements de gymnastique médicale appropriés. • Utiliser des appareils de rééducation (haltères, atèles...). • Mettre en œuvre des techniques de physiothérapie (eau, chaleur, électricité). • Pratiquer, sur un prescription médicale, des bilans de capacité. • Exécuter des tâches administratives. • Donner des conseils d'hygiène et de maintien.
<p>ACQUISITION/TRANSMISSION D'INFORMATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je travaille sur la base de prescriptions médicales. <input type="checkbox"/> Je vais voir le tableau des infirmières pour connaître les patients à traiter dans le service. <input type="checkbox"/> Je complète si besoin par une consultation du dossier de soins infirmiers, et j'y cherche les prescriptions si nécessaire. <input type="checkbox"/> Je communique à la secrétaire les informations pour le codage des actes que j'ai pratiqués – par type de patient. <input type="checkbox"/> J'entretiens une communication orale et informelle avec les membres des services. 	
<p>RELATION AVEC LES PATIENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je m'entretiens avec les patients pour leur expliquer quel sera le but de mon intervention future. <input type="checkbox"/> J'évalue l'état psychologique du patient – je les rassure. 	
<p>ENSEIGNEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je forme les étudiants en kinésithérapie sous forme de compagnonnage. 	

N° 12 - Kinésithérapeute

KINESITHEREPEUTE

FICHE ANPE N° 24 311 Masseur kinésithérapeute

- 24 321 - Audioprothésiste
- 24 121 - Infirmier généraliste
- 24 122 - Infirmier de service spécialisé
- 24 312 - Ergothérapeute
- 23 141 - Professionnel d'activités sportives
- 24 315 - Orthoptiste
- 24 111 - Aide-soignant
- 24 316 - Pédicure podologue
- 31 112 - Chirurgien dentiste
- 31 114 - Sage-femme
- 31 113 - Psychologue clinicien
- 11 112 - Intervenant à domicile
- 11 113 - Intervenant auprès d'enfants

MANIPULATRICE RADIO

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>SOIN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je vérifie l'ordonnance – si elle n'est pas assez précise, je demande à un médecin radiologue d'interroger le patient pour lui faire préciser le motif du cliché. <input type="checkbox"/> Pour les scanners et les IRM, je procède aux injections qui relèvent de ma compétence. <input type="checkbox"/> Je m'entretiens avec l'anesthésiste et les radiologues pour me faire préciser les actes à accomplir en radiologie interventionnelle. <input type="checkbox"/> Je vais chercher les drogues dont va avoir besoin l'anesthésiste. <input type="checkbox"/> Pendant l'examen de radiologie interventionnelle, je réponds aux demandes du radiologue. 	<p>FICHE N° 24 211 – TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le patient et le mettre en confiance. • Consulter le médecin et le dossier médical. • Installer, préparer et positionner le patient selon l'examen ou le traitement à réaliser. • Régler les appareils et les déclencher. • Contrôler le résultat et le transmettre au médecin.
<p>TRAVAIL D'IMAGERIE MEDICALE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je procède à la préparation technique du cliché sur les pupitres électroniques des machines de radiologie. <input type="checkbox"/> Je travaille sur consoles d'imagerie médicale pour préciser les images, rechercher l'angle adéquat, affiner les résultats à partir des images stockés numériquement. <input type="checkbox"/> Je procède aux clichés ou à l'enregistrement de films quand le radiologue me le demande. <input type="checkbox"/> Je fais procéder – ou procède moi-même – au développement des clichés – j'en vérifie la qualité des clichés et, si besoin, je les refais. J'y ajoute les commentaires. <input type="checkbox"/> En radiologie interventionnelle, je vais chercher et je prépare le matériel dont va avoir besoin le radiologue. 	
<p>ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'appelle les patients et les conduis dans la salle d'examen. <input type="checkbox"/> Je leur donne des recommandations concernant les modalités de l'examen. <input type="checkbox"/> J'interroge les patients. <input type="checkbox"/> Je procède à son installation. <input type="checkbox"/> Si le patient à un rendez-vous le jour même dans un service de l'hôpital, je vais voir un radiologue pour qu'il procède sur-le-champ à l'interprétation des clichés. 	
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je procède à la codification des actes (K, Z...) sur informatique – reliée avec la caisse. <input type="checkbox"/> Je remplis et remets au patient les documents avec la codification des actes pour qu'il règle l'examen. <input type="checkbox"/> Si le patient est hospitalisé, j'appelle les brancardiers pour qu'ils viennent le rechercher. 	

N° 13 - Manipulatrice radio

MANIPULATRICE RADIO

FICHE ANPE N° 24 211 Technicien en imagerie médicale

- 21 223 - Professionnel de l'éclairage
- 44 214 - Bobinier de la construction électrique et électronique
- 11 121 - Assistant en cabinet médical
- 14 123 - Employé de station service
- 52 331 - Maintienicien en biens électrodomestiques
- 24 212 - Technicien de laboratoire d'analyses médicales
- 52 311 - Technicien d'installation d'équipement industriels et professionnels

MEDECIN ATTACHE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Je procède à des examens et à leur interprétation.<input type="checkbox"/> Je procède à l'interrogatoire du malade si l'examen réclame une anesthésie.<input type="checkbox"/> Je donne des consultations .<input type="checkbox"/> J'interroge le patient.<input type="checkbox"/> Je fais un examen clinique.<input type="checkbox"/> Je donne des prescriptions aux patients.<input type="checkbox"/> J'assiste aux staffs médico-chirurgicaux – présentation de dossiers pour interventions chirurgicales.<input type="checkbox"/> J'explique au patient la nature de l'examen qu'il subit, je le rassure.<input type="checkbox"/> Je rends visite à mes malades hospitalisé dans le service<input type="checkbox"/> Je fais les comptes rendus d'examens et d'hôpitaux de jour que j'ai réclamés.	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none">• S'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant.• Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...).• Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic).• Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie.• Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...).• Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).

N° 14 - Médecin attaché

MEDECIN ATTACHE

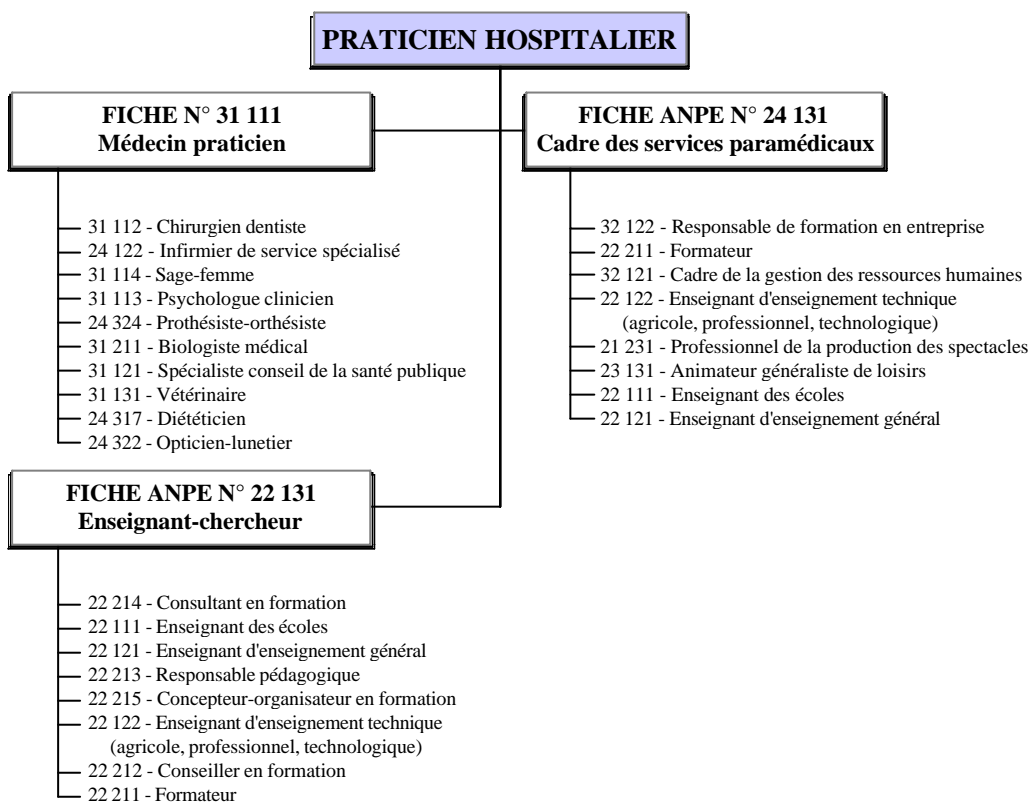
FICHE N° 31 111 Médecin praticien

- 31 112 - Chirurgien dentiste
- 24 122 - Infirmier de service spécialisé
- 31 114 - Sage-femme
- 31 113 - Psychologue clinicien
- 24 324 - Prothésiste-orthésiste
- 31 211 - Biologiste médical
- 31 121 - Spécialiste conseil de la santé publique
- 31 131 - Vétérinaire
- 24 317 - Diététicien
- 24 322 - Opticien-lunetier

PRATICIEN HOSPITALIER

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <p><input type="checkbox"/> J'organise les soins dans l'unité dont je suis responsable.</p> <p><input type="checkbox"/> Je donne des consultations externes.</p> <p><input type="checkbox"/> Je pratique des examens ; parfois dans d'autres services.</p> <p><input type="checkbox"/> Durant ma visite, je contrôle, recadre le travail de l'infirmière et prends connaissance des observations portées par mes collaborateurs ; je fais le point avec eux, je demande éventuellement des examens complémentaires.</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe aux différents staffs médico-chirurgicaux.</p> <p><input type="checkbox"/> J'informe le patient de son état et de ce qui va se passer.</p>	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant. • Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...). • Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic). • Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie. • Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).
<p>EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <p><input type="checkbox"/> J'encadre les internes, les chefs de clinique, les infirmières.</p> <p><input type="checkbox"/> Je choisis les matériels et les commandes après avoir pris l'avis des cadres et des infirmières.</p> <p><input type="checkbox"/> Je mets au point des protocoles et des essais thérapeutiques avec les équipes de soignants.</p> <p><input type="checkbox"/> J'évalue et je note les étudiants en médecine.</p> <p><input type="checkbox"/> J'évoque la prestation des internes avec le PUPH.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais la relecture des dossiers de la garde et de la nuit pour vérifier si tout a été fait, et bien fait.</p> <p><input type="checkbox"/> Si des problèmes apparaissent sur ces dossiers, je m'entretiens avec le médecin qui a pris le patient en charge. et, éventuellement, je vais voir le patient.</p> <p><input type="checkbox"/> Quand je vois un patient, je renvoie systématiquement les informations obtenues vers ceux qui l'ont pris en charge initialement.</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe aux instances de l'hôpital.</p>	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de soins. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l'urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes). • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l'évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.
<p>ENSEIGNEMENT</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe à la formation des infirmières.</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais de l'enseignement au pied du lit pour les étudiants (internes et externes).</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais de l'enseignement auprès des étudiants du service - cours théoriques et cas pratiques.</p> <p><input type="checkbox"/> J'enseigne dans le cadre de la formation médicale continue.</p> <p><input type="checkbox"/> J'assume quelques heures d'enseignement à la faculté.</p>	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un enseignement théorique ou pratique auprès d'étudiants. • Poursuivre et publier des travaux de recherche fondamentale et appliquée. • Dispenser des méthodes de travail aux étudiants et les encadrer. • Assister et conseiller les étudiants dans leur travail. • Participer à l'élaboration des programmes de recherche.
<p>RECHERCHE</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais de la recherche clinique sur la base de l'analyse des cas de patients dans le service, qui débouche sur des articles.</p> <p><input type="checkbox"/> Je mets au point un protocole prospectif avec un laboratoire – critères d'inclusion et d'exclusion.</p> <p><input type="checkbox"/> J'écris des articles scientifiques.</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe à des protocoles de recherche cliniques en sélectionnant les patients qui arrivent aux urgences en fonction des critères d'éligibilité des protocoles de recherche.</p> <p><input type="checkbox"/> Je participe à la vie des sociétés scientifiques.</p>	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un enseignement théorique ou pratique auprès d'étudiants. • Poursuivre et publier des travaux de recherche fondamentale et appliquée. • Dispenser des méthodes de travail aux étudiants et les encadrer. • Assister et conseiller les étudiants dans leur travail. • Participer à l'élaboration des programmes de recherche.

N° 15 - Praticien hospitalier



PROFESSEUR DES UNIVERSITES PRATICIEN HOSPITALIER

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>ACTIVITE DE MEDECINE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je donne des consultations – dans mon service, et dans d’autres services (Polyclinique). <input type="checkbox"/> Lors de ma visite dans le service, j’identifie les difficultés d’ordre médical, je diagnostique les situations compliquées qui ont été débroussaillées par l’interne et le chef de clinique, et qui devront être évoquées plus tard. <input type="checkbox"/> Je pratique des examens. <input type="checkbox"/> Pendant ma visite, j’assure le contact avec le patient. <input type="checkbox"/> Je dirige les mini-staffs, les staffs médicaux, les staffs médico-chirurgicaux 	<p>FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • S’informer sur les antécédents, les habitudes et hygiène de vie, les symptômes du consultant. • Examiner le consultant (auscultation, prise de tension...). • Etablir un diagnostic (y compris radiodiagnostic). • Dispenser des soins médicaux, chirurgicaux ou de radiothérapie. • Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique...). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène...).
<p>ROLE DE CADRE DIRIGEANT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J’entretiens des rapports avec d’autres services cliniques de l’hôpital pour discuter des traitements, des procédures ou des activités communes à mettre en place, des transferts de malades. <input type="checkbox"/> Je gère les rapports avec le service des urgences la prise en charge de leurs malades. <input type="checkbox"/> Je m’occupe du codage MSI avec ma secrétaire. <input type="checkbox"/> Je passe les commandes d’équipements. <input type="checkbox"/> Je participe aux instances de l’hôpital. <input type="checkbox"/> Je procède à un travail de lobbying pour l’obtention de postes, de matériels. <input type="checkbox"/> Je prends en charge les problèmes que les cadres ne peuvent résoudre. <input type="checkbox"/> Je prépare les ordres du jour des conseils de service avec le cadre supérieur. <input type="checkbox"/> Je mène ou j’assiste à des réunions avec les autres chefs de services de l’hôpital. 	
<p>EXERCICE D’UNE AUTORITE HIERARCHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je vérifie les comptes-rendus d’hospitalisation dont je suis responsable. <input type="checkbox"/> J’interviens dans l’évaluation des personnels soignants par le cadre supérieur infirmier. <input type="checkbox"/> J’entretiens une communication informelle avec le cadre supérieur infirmier avec qui j’introduis les nouveautés dans le service. <input type="checkbox"/> J’assure la correspondance du service avec ses partenaires extérieurs (faculté, sociétés savantes...). <input type="checkbox"/> J’évalue les étudiants hospitaliers et les internes – en particulier, lors de mes visites. <input type="checkbox"/> Je procède au recrutement des CCA, dont j’évalue la valeur en fonction des objectifs que j’ai assignés à leur présence dans le service. <input type="checkbox"/> Je donne une notoriété aux CCA en les recommandant et en les associant à mes travaux. <input type="checkbox"/> Je participe à l’accueil des familles – leur prodigue des renseignements quand elles le demandent. <input type="checkbox"/> Je mène les réunions avec les cadres et les équipes soignantes dans mon service. 	<p>FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées. • Elaborer avec son équipe un projet de. • Impulser une dynamique de fonctionnement (formation permanente...). • Distribuer le travail entre les agents en fonction de l’urgence et de la compétence spécifique. • Approvisionner son équipe en moyens matériels (commandes, gestion des stocks...). • Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes...) • Collecter et diffuser des informations nécessaires à son service. • Apporter un appui technique au personnel sous sa responsabilité. • Participer à l’évaluation, la sélection et la promotion du personnel. • Participer à la formation des stagiaires.

<p>EXPERTISE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je donne, sur dossier, des avis aux services de l'hôpital. <input type="checkbox"/> Je vois les patients dont l'état soulève des difficultés d'interprétation et de traitement. <input type="checkbox"/> Je participe aux rapports de l'AP-HP, de l'ARH... <input type="checkbox"/> Je suis membre du conseil scientifique de plusieurs sociétés savantes – nationales et internationales. <input type="checkbox"/> Je participe aux réunions de l'ARH tous les 15 jours. <input type="checkbox"/> J'organise des réunions d'analyse des dossiers médicaux les plus intéressants, où j'invite des intervenants extérieurs. <input type="checkbox"/> Je participe à des réunions d'experts internationaux, sollicitées par des laboratoires de recherche pour obtenir des avis sur des molécules avant d'aller plus avant ou pas. <input type="checkbox"/> J'appartiens au comité éditorial d'une revue scientifique, où j'assume un rôle d'éditeur. <input type="checkbox"/> Je revois les résultats d'examens qui soulèvent des difficultés d'interprétation. 	
<p>ENSEIGNEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je rencontre les étudiants pour évoquer leurs difficultés. <input type="checkbox"/> Je répartis les revues à lire suivant les compétences de chacun – que j'évalue à cette occasion. <input type="checkbox"/> J'organise des réunions avec des médecins d'autres spécialités pour analyser les dossiers les plus intéressants. <input type="checkbox"/> J'assure un cours dans les locaux du service. <input type="checkbox"/> J'enseigne dans le cadre d'un DEA. <input type="checkbox"/> J'assure un séminaire d'enseignement. <input type="checkbox"/> J'encadre l'apprentissage des techniques d'examens. <input type="checkbox"/> Je dispense un enseignement pendant ma visite. 	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer un enseignement théorique ou pratique auprès d'étudiants. • Poursuivre et publier des travaux de recherche fondamentale et appliquée. • Dispenser des méthodes de travail aux étudiants et les encadrer. • Assister et conseiller les étudiants dans leur travail. • Participer à l'élaboration des programmes de recherche.
<p>RECHERCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je fais de la recherche bibliographique. <input type="checkbox"/> Je participe à des études multicentriques qui font l'objet de contrats de recherche clinique. <input type="checkbox"/> J'assure un travail de recherche sur l'expérimentation de la prise en charge multi-disciplinaire – en vue d'une publication. <input type="checkbox"/> Je participe à des activités de congrès. 	<p>FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR</p> <p>FICHE N° 53 121 – CADRE TECHNIQUE D'ETUDES SCIENTIFIQUES ET DE RECHERCHE FONDAMENTALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorer un sujet de recherche et ses limites. • Rechercher et analyser la documentation relative au sujet étudié. • Concevoir les thèmes et les méthodes d'expérimentation. • Interpréter les résultats des expériences (analyses, essais, tests). • Rechercher une explication théorique des faits expérimentaux. • Poursuivre ses investigations sur les champs d'application de l'étude. • Déposer des brevets. • Rédiger des publications sur l'étude (mémoires, articles scientifiques...). • Participer à des colloques, des conférences ou des séminaires pour diffuser l'information scientifique et technique.
<p>DIRECTION DE RECHERCHE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'encadre une équipe de recherche à Jussieu. <input type="checkbox"/> Je fais de la recherche clinique à partir de quelques dossiers, j'encadre le travail des CCA et des internes et je cosigne avec eux. 	

N° 16 - Professeur des universités - praticien hospitalier

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES
PRATICIEN HOSPITALIER**

**FICHE N° 31 111
Médecin praticien**

- 31 112 - Chirurgien dentiste
- 24 122 - Infirmier de service spécialisé
- 31 114 - Sage-femme
- 31 113 - Psychologue clinicien
- 24 324 - Prothésiste-orthésiste
- 31 211 - Biologiste médical
- 31 121 - Spécialiste conseil de la santé publique
- 31 131 - Vétérinaire
- 24 317 - Diététicien
- 24 322 - Opticien-lunetier

**FICHE ANPE N° 24 131
Cadre des services paramédicaux**

- 32 122 - Responsable de formation en entreprise
- 22 211 - Formateur
- 32 121 - Cadre de la gestion des ressources humaines
- 22 122 - Enseignant d'enseignement technique (agricole, professionnel, technologique)
- 21 231 - Professionnel de la production des spectacles
- 23 131 - animateur généraliste de loisirs
- 22 111 - Enseignant des écoles
- 22 121 - Enseignant d'enseignement général

**FICHE ANPE N° 22 131
Enseignant-chercheur**

- 22 214 - Consultant en formation
- 22 111 - Enseignant des écoles
- 22 121 - Enseignant d'enseignement général
- 22 213 - Responsable pédagogique
- 22 215 - Concepteur-organisateur en formation
- 22 122 - Enseignant d'enseignement technique (agricole, professionnel, technologique)
- 22 212 - Conseiller en formation
- 22 211 - Formateur

**FICHE ANPE N° 53 121
Cadre technique d'études scientifique
et de recherche fondamentale**

- 32 151 - Chargé d'analyses et de développement
- 33 226 - Chargé d'études actuarielles en assurances
- 32 152 - Chargé d'études et de recherches en sciences de l'homme

SECRETAIRE HOSPITALIERE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je vérifie les entrants et les sortants de la journée. <input type="checkbox"/> Pour les sorties du jour, je vais chercher les dossiers de patients dans le poste infirmier et je vérifie que tous les documents y figurent. <input type="checkbox"/> Je vérifie si les ambulances ont été commandées. <input type="checkbox"/> Je fais remplir au médecin (l'interne en général) les documents nécessaires à la sortie du patient (ordonnances de sortie, les arrêts de travail...). <input type="checkbox"/> Je recense et j'archive les examens accomplis dans le service et ceux faits dans d'autres hôpitaux. <input type="checkbox"/> Je me procure les dossiers pour les patients convoqués (je les réclame ou je vais les chercher). <input type="checkbox"/> Je participe aux protocoles de recherche en faisant remplir un formulaire par le médecin traitant pour suivre le devenir des patients sélectionnés dans l'étude. <input type="checkbox"/> Je range les dossiers de patients où j'ai mis les documents qui doivent y figurer. <input type="checkbox"/> Si besoin, je prends contact avec d'autres services de l'hôpital pour que des médecins viennent voir les patients dans les salles de mon service. <input type="checkbox"/> Je réponds au téléphone, passe les appels téléphoniques pour l'ensemble du service et je gère la ligne du téléphone portable donné au service. <input type="checkbox"/> Je fais des photocopies pour les cadres du service. <input type="checkbox"/> Je fais les demandes de réparation au service technique <i>via</i> le minitel. <input type="checkbox"/> Je classe le courrier, je le réparti par case pour les médecins. <input type="checkbox"/> J'établis les bulletins de présence (situation des patients par rapport à leur employeur, la sécurité sociale...). 	<p>FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépouiller les informations spécifiques au domaine. • Rassembler les pièces nécessaires et les organiser selon des procédures administratives définies. • Saisir informatiquement des données et assurer la frappe et la présentation des documents, le plus souvent à l'aide du traitement de texte (rédaction de contrats, synthèse de textes législatifs...). • Renseigner les services ou les clients sur les informations concernant le domaine. <p>FICHE N° 12 121 – AGENT ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réceptionner, vérifier les informations écrites (bordereaux, factures, bons de commandes) et procéder à leur régularisation, le cas échéant. • Pointer les pièces et documents à saisir informatiquement et les ordonner. • Enregistrer les informations manuellement ou sur matériel informatique. • Tenir à jour les fichiers, assurer le suivi de la comptabilité courante ou la gestion d'un stock de petit matériel. • Répondre à des demandes d'informations concernant le traitement des dossiers, et les transmettre par des moyens classiques ou bureautiques (téléx, fax...).
<p>ORGANISATION DE PLANNINGS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je remplis les documents où les mouvements de patients et leur convocation sont consignés. <input type="checkbox"/> Je vérifie la retranscription sur le logiciel de gestion des lits « <i>Gilda</i> » des informations consignés dans les documents papier. <input type="checkbox"/> Je vérifie si le dossier médical et tous les éléments qu'il doit comporter en plus sont bien réunis pour les patients transférés dans d'autres hôpitaux. <input type="checkbox"/> Je planification les rendez-vous de patients et j'organise leur convocations. <input type="checkbox"/> Je convoque les patients en fonction des lits qui se libèrent - en coordination avec les médecins. 	

ACCUEIL

- Je vérifie les droits sociaux des patients - je les envoie au centre de sécurité sociale – je fais remplir la demande au médecin – je signale une éventuelle prise en charge à l’assistante sociale.
- Je fais les admissions des patients arrivés en urgence sur la base du document du Samu
- Je m’occupe des dépôts de valeur pour les patients arrivés en urgence.
- Je rends des services aux patients (passer des coups de fil pour eux...).
- Je fais office de garçon d’étage quand ce dernier est absent.
- J’assure un travail relationnel avec les patients qui appellent spontanément le service.
- J’accueille les patients qui arrivent dans le service et leur prodigue des conseils pratiques.
- Je prépare les documents administratifs relatifs à l’admission du patient.
- J’accompagne les patients jusqu’au poste infirmier – si l’infirmière n’est pas dans le poste, j’accompagne les patients jusqu’à leur chambre.
- Je remets au patients les résultats de leurs examens.

FICHE N° 12 112 - AGENT D’ACCUEIL

- Identifier l’interlocuteur qui se présente et lui fournir si nécessaire un laissez-passer (relevé d’identité, carte magnétique...)
- Prendre des messages et les restituer selon des consignes ponctuelles ou permanentes (annonces de réunions sur tableaux...).
- Actualiser les informations (fichier, mouvements de personnel) permettant d’orienter la communication ou le visiteur.

N° 17 - Secrétaire hospitalière

SECRETAIRE HOSPITALIERE

FICHE ANPE N° 12 132 Secrétaire bureautique spécialisé

- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 122 - Transcripteur dactylographe
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 133 - Assistant de direction
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escale
- 12 231 - Charge de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 43 333 - Litigeur transport
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols

FICHE ANPE N° 12 121 Agent administratif d'entreprise

- 12 221 - Agent administratif d'assurance
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 12 111 - Distributeur messagerie
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escale
- 12 162 - Contrôleur de la défense des droits des personnes
- 12 222 - Rédacteur juridique en assurances
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 43 333 - Litigeur transport
- 43 332 - Affréteur
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols
- 12 223 - Conseiller en assurances
- 52 111 - Technicien de méthodes -ordonnancement-planification de l'industrie
- 32 162 - Cadre responsable des ressources publiques
- 12 133 - Assistant de direction
- 43 321 - Agent de manoeuvre du réseau ferré

FICHE ANPE N° 12 112 Agent d'accueil

- 14 231 - Télévendeur
- 43 413 - Personnel navigant commercial de l'aviation civile
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personne admi. de la circulation internationale des marchandises
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 141 - Technicien des services administratif
- 43 333 - Litigeur transport
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 12 122 - Rédacteur juridique en assurances
- 12 111 - Distributeur messagerie
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 21 217 - Présentateur de modèles

SECRETAIRE MEDICALE

TACHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPETENCES DE BASE ANPE
<p>SECRETARIAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je tape les différents comptes-rendus (hospitalisation, consultations, examens, congrès...) pour les médecins, à partir des enregistrements de dictaphones ou de mes notes prises en sténo. <input type="checkbox"/> Je prends en sténo les documents à taper. <input type="checkbox"/> Je tape différents documents (courrier, protocoles de soins, QCM d'examens...) <input type="checkbox"/> Je m'occupe du courrier des médecins (articles, conférences, cours...) que j'ouvre et trie en leur absence. <input type="checkbox"/> Je prends les rendez-vous (patients, réunions, services administratifs, labo de recherche...). <input type="checkbox"/> Je gère les appels téléphoniques pour l'adjoint du chef de service dont je suis la secrétaire. <input type="checkbox"/> Je fais le planning des cours des étudiants du service. <input type="checkbox"/> Je m'occupe de la transmission et de l'envoi des différents documents que je tape. <input type="checkbox"/> J'assure un travail de classement de recherche de dossiers. 	<p>FICHE N° 12 111 – DISTRIBUTEUR DE MESSAGERIE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réceptionner le courrier ou les autres supports d'information écrite (télex, dossiers, documents...). • Identifier les destinataires et prétraiter le courrier en ouvrant les lettres et en les classant. • Enregistrer à l'aide de techniques simples les informations écrites reçues ou envoyées (numérotation, étiquettes, consignation sur registres). • Distribuer ou stocker les pièces et documents (bac, chemise, armoire). <p>FICHE N° 12 122 – TRANSCRIPTEUR DACTYLOGRAPHIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frapper sur un clavier et présenter des documents, notes, lettres, factures... • Prendre des notes en sténographie ou autres techniques sous la dictée ou lors de réunions. • Déchiffrer et retranscrire des informations écrites à partir de documents enregistrés au magnétophone, reçus par télex ou pris en sténographie. • Classer, archiver, reproduire (photocopies). <p>FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dactylographier (Machine à écrire ou traitement de texte) et présenter les documents (lettres, rapports...). • Enregistrer et saisir les informations nécessaires au service à l'aide de l'outil informatique et les classer. • Recevoir, orienter, transmettre les communications téléphoniques. • Prendre connaissance du courrier et assurer sa diffusion. • Contribuer à l'organisation des réunions (location de salles, prise de notes en sténo ou écriture classique...). • Assurer la gestion du temps (agenda, déplacements, réunions, réservations...).
<p>SECRETARIAT DE DIRECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Je passe les commandes de matériels sur les fonds d'association. <input type="checkbox"/> J'assiste aux conseils de service. <input type="checkbox"/> Je fais office d'intercesseur pour les demandes de rendez-vous, les litiges... <input type="checkbox"/> J'assume un travail d'écoute à l'égard des patients qui ont besoin de se confier. <input type="checkbox"/> Je suis le relais de la direction des Affaires médicales de l'hôpital pour l'organisation des gardes. 	<p>FICHE N° 12 133 – ASSISTANT DE DIRECTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassembler, mettre en forme (tableaux de bord, graphiques), les différents travaux de secrétariat du service. • Assurer, à la demande du hiérarchique, la totalité du traitement d'informations particulières (frappe, mémorisation sur ordinateur, diffusions...). • Rédiger des notes ou correspondances à partir de consignes orales ou manuscrites. • Réceptionner le courrier et les appels téléphoniques, en assurer le filtrage et la transmission. • Gérer matériellement les contacts de son responsable hiérarchique (prise de rendez-vous, organisation de réunions, déplacements).

<p>ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> J'accueille les patients qui viennent consulter, je les écoute. <input type="checkbox"/> J'assure le suivi administratif des patients en collaboration avec les assistantes sociales. <input type="checkbox"/> Je réponds au téléphone pour prendre les rendez-vous avec les patients. 	<p>FICHE N° 12 112 - AGENT D'ACCUEIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier l'interlocuteur qui se présente et lui fournir si nécessaire un laissez-passer (relevé d'identité, carte magnétique...) • Prendre des messages et les restituer selon des consignes ponctuelles ou permanentes (annonces de réunions sur tableaux...). • Actualiser les informations (fichier, mouvements de personnel) permettant d'orienter la communication ou le visiteur.
---	---

N° 18 - Secrétaire médicale

SECRETARE MEDICALE

FICHE ANPE N° 12 111 Distributeur de messagerie

- 43 314 - Agent de routage
- 43 315 - Agent distributeur
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12221 - Agent administratif d'assurances
- 46 213 - Préparateur en forme imprimante
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 142 - Technicien des services comptables
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises

FICHE ANPE N° 12 122 Transcripteur dactylographique

- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 111 - Informaticien d'exploitation
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 12 163 - Technicien administratif des services au public
- 43 414 - Agent d'escala
- 43 314 - Agent de routage
- 12 151 - Agent d'application des règles financières publiques
- 12 152 - Contrôleur de la régularité des finances publiques
- 12 153 - Contrôleur de l'utilisation des fonds publics
- 46 114 - Patronnier gradeur des industries des matériaux souples
- 46 213 - Préparateur en forme imprimante

FICHE ANPE N° 12 131 Secrétaire bureautique polyvalent

- 12 163 - Technicien des services au public
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 12 122 - Transcripteur dactylographe
- 46 212 - Opérateur de composition
- 12 112 - Agent d'accueil
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 133 - Assistant de direction
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 43 414 - Agent d'escala
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personnel administratif de la circulation internationale des marchandises
- 43 333 - Litigeur transport
- 12 211 - Agent administratif des opérations bancaires
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 33 115 - Cadre de gestion administrative des ventes
- 61 331 - Technicien de préparation des vols

FICHE ANPE N° 12 133 Assistant de direction

- 13 132 - Concierge d'hôtel
- 13 131 - Gouvernant en établissement hôtelier
- 61 331 - Technicien de préparation des vols
- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 14 232 - Technicien de la vente à distance
- 12163 - Technicien administratif des services au public
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 33 115 - Cadre de gestion administrative
- 13 133 - Chef de réception
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 32 214 - Spécialiste de la gestion de l'information
- 43 333 - Litigeur transport

FICHE ANPE N° 12 112 Agent d'accueil

- 14 231 - Télévendeur
- 43 413 - Personnel navigant commercial de l'aviation civile
- 12 121 - Agent administratif d'entreprise
- 12 131 - Secrétaire bureautique polyvalent
- 12 132 - Secrétaire bureautique spécialisé
- 12 212 - Agent de banque contact clientèle
- 12 221 - Agent administratif d'assurances
- 12 231 - Chargé de groupe d'immeubles
- 43 331 - Personne adm. de la circulation internationale des marchandises
- 12 113 - Agent d'enquêtes
- 12 141 - Technicien des services administratifs
- 43 333 - Litigeur transport
- 32 142 - Collaborateur juridique
- 12 122 - Rédacteur juridique en assurances
- 12 111 - Distributeur messagerie
- 12 161 - Agent administratif des services au public
- 21 217 - Présentateur de modèles

Annexe 3.

Questionnaire

servant de support

aux entretiens

Annexe 2

VOTRE ACTIVITE

1. Vous travaillez :

- De jour
 - ☞ équipe du matin
 - ☞ équipe de l'après-midi
 - ☞ grande équipe
- De nuit

2. Vous travaillez :

- A temps plein
- A temps partiel (précisez le pourcentage).....

2. Quelles sont les activités que vous accomplissez ?

[A remplir au cours de l'entretien]

- ...

LES AGENTS AVEC QUI VOUS ETES EN CONTACT

4. Quels sont les agents avec qui vous êtes en contact dans le service cardiologie ?

- Agent hospitalier
- Aide-soignant
- Assistante sociale
- Brancardier
- Diététicienne
- Infirmier(e)
 - ☞ DE
 - ☞ spécialisé(e) (précisez).....
 - ☞ Cadre
 - ☞ Cadre supérieur
- Kinésithérapeute
- Manipulateur radio
- Médecin :
 - ☞ PUPH
 - ☞ PH
 - ☞ PHC
 - ☞ PAC
 - ☞ Chef de clinique
 - ☞ attaché
 - ☞ visiteur
 - ☞ Etudiant interne en médecine (précisez l'année).....
 - ☞ étudiant externe en médecine (précisez l'année).....
- Personnel de ménage
- Secrétaire hospitalière
- Secrétaire médicale
- Autres (précisez).....

5. Vous arrive-t-il d'exercer votre activité dans un autre service que le service cardiologie ?

- Oui Non

Si oui,

☞ dans quel(s) service(s) ?.....

☞ combien de temps

☞ Qu'y faites-vous ?.....

.....

6. Au sein des ces services, quels sont les agents avec qui vous êtes en contact ?

Agent hospitalier

Aide-soignant

Assistante sociale

Brancardier

Diététicienne

Infirmière(e)

☞ DE

☞ spécialisé(e) (précisez).....

☞ Cadre

☞ Cadre supérieur

Kinésithérapeute

Manipulateur radio

Médecin :

☞ PUPH

☞ MCU-PH

☞ PHU

☞ PH

☞ AHsp

☞ PHC

☞ PAC

☞ PCMU

☞ PHfu

☞ Chef de clinique/AHU

☞ attaché

☞ visiteur

☞ Etudiant interne en médecine (précisez l'année).....

☞ étudiant externe en médecine (précisez l'année).....

Personnel de ménage

Pharmacien.

Secrétaire hospitalière

Secrétaire médicale

Autres (précisez).....

7. Etes vous amené à travailler dans d'autres hôpitaux ?

- Oui Non

Si oui, lesquels ?.....

Quels sont les services que vous y fréquentez ?

Quels sont les agents avec qui vous y travaillez ?

Agent hospitalier

Aide-soignant

Assistante sociale

Brancardier

Diététicienne

Infirmière(e)

☞ DE

☞ spécialisé(e) (précisez).....

☞ Cadre

☞ Cadre supérieur

Kinésithérapeute

Manipulateur radio

- Médecin :
 - PUPH
 - MCU-PH
 - PHU
 - PH
 - AHsp
 - PHC
 - PAC
 - PCMU
 - PHfu
 - Chef de clinique/AHU
 - attaché
 - visiteur
 - Etudiant interne en médecine (précisez l'année).....
 - étudiant externe en médecine (précisez l'année).....

- Personnel de ménage
- Pharmacien.
- Secrétaire hospitalière
- Secrétaire médicale
- Autres (précisez).....

8. Comment l'information se transmet-elle avec les agents avec qui vous travaillez ?

- Dans le service cardiologie
 - oralement (à quels moments de la journée ?).....
 - par écrit (à l'aide de quel supports ?).....

- Dans les autres services de l'hôpital
 - oralement (à quels moments de la journée ?).....
 - par écrit (à l'aide de quel supports ?).....

- Dans les autres hôpitaux
 - oralement (à quels moments de la journée ?).....
 - par écrit (à l'aide de quel supports ?).....

Annexe 4. Documents écrits utilisés dans le service cardiologie

- Cahier de commande des médicaments
- Cahier de mouvements
- Cahier de rapport
- Cahier de récapitulation des médicaments
- Cahier de réparation du matériel bio-médical
- Cahier de transmission des cadres
- Cahier de transmission des cadres concernant les patients
- Cahier des accidents du travail
- Cahier des coronarographies
- Cahier des décès
- Cahier des dilatations
- Cahier des mouvements journaliers de la réanimation
- Cahier des mouvements journaliers de la salle
- Cahiers d'examen :
 - ☞ échographie trans-thoracique ;
 - ☞ échographie transoesophagienne ;
 - ☞ échographie d'effort
 - ☞ vasculaire
 - ☞ holter de tension
 - ☞ holter de rythme cardiaque
 - ☞ épreuve d'effort
 - ☞ potentiel tardif
- Cahiers des entrants/sortants programmés
- Classeur de chirurgie
- Classeur de cotation des actes
- Classeur des billets de salle
- Dossier de soins infirmiers
- Dossier médical
- Fichier de rendez-vous des convoqués
- Planning des personnel
 - ☞ du matin
 - ☞ de garde
 - ☞ de veille
- Registre des patients

Annexe 3

Annexe 5. Glossaire

Sauf mention contraire, les notions explicitées ci-dessous renvoient aux concepts utilisés dans le ROME (Agence nationale pour l'Emploi, *Répertoire opérationnel des métiers et des emplois*, La Documentation française, Paris, édition 1999 actualisée).

Annexe 4

Activité	Combinaison de plusieurs « opérations » qui constitue une phase de travail (Vaichère, 1980).
Activités spécifiques	Précisent des caractéristiques propres à une offre ou à une demande d'emploi et permettent de saisir et de discerner des profils en faisant intervenir une spécialisation fonctionnelle, des types de procédés et des technologies utilisées, des méthodes de fabrication ou des matériaux travaillés, des responsabilités exercées.
Agrégation	Regroupe un ensemble d'emplois et de métiers relativement homogènes du point de vue des situations de travail et des compétences de base communes aux emplois et aux métiers qui le composent.
Aires de mobilité professionnelle	Permettent de discerner, à partir d'un emploi/métier source, une série d'emplois/métiers cibles potentiellement accessibles à un demandeur d'emploi. Construites sur la base d'une comparaison entre les emplois/métiers, elles ont pour objectif d'ouvrir des pistes d'orientation et de reconversion possibles dans un même secteur, dans des secteurs proches ou éloignés.
Appellations	Ensemble d'intitulés d'emplois et de métiers couramment utilisés dans les entreprises.
Capacités liées à l'emploi	Traduisent des capacités exprimées principalement en termes de savoir-être sans lesquels l'emploi/métier ne pourrait être exercé efficacement ; elles sont exprimées en termes de capacités cognitives, sociales, physiques.
Catégorie professionnelle	Privilégie le croisement d'un statut social (employé, ouvrier...) avec un milieu professionnel d'appartenance dominant (personnel de l'industrie hôtelière, cadres techniques de l'industrie...).
Compétence	Ensemble de savoirs, savoir-faire et savoir-être qui sont manifestés dans l'exercice d'un emploi/métier, dans une situation donnée. Le ROME distingue les compétences techniques de base, les compétences communes et les compétences associées.
Compétence cognitive	Capacité à résoudre des problèmes dans un contexte donné.
Compétences associées	Repèrent des savoirs et des savoir-faire qui ne sont pas indispensables pour exercer l'emploi/métier mais qui constituent un atout pour accéder ou progresser dans cet emploi/métier .
Compétences communes	Regroupe, dans les fiches ROME, les compétences techniques de base, les compétences associées et les capacités liées à l'emploi.
Compétences techniques de base	Principaux savoir-faire requis pour exercer l'emploi/métier ; noyau dur de l'emploi/métier. Dans le ROME, elles permettent de délimiter l'agrégat d'emplois et de métiers, et elles servent de socle à la construction des aires de mobilité professionnelle.

Conditions de travail	Elles appartiennent aux spécificités de l'emploi/métier, et précisent des conditions de travail particulières qui s'écartent de la norme et qui sont caractéristiques de certaines conditions de travail.
Conditions générales d'exercice	Présentent les grandes caractéristiques de l'environnement du poste de travail.
Domaine professionnel	Délimite un champ de savoir et de savoirs-faire techniques qui nécessitent des connaissances et des compétences susceptibles d'être mises en œuvre dans l'exercice de l'activité.
Emploi/métier	Unité de base de la nomenclature ROME qui rassemble des contenus d'activité proches ou semblables et qui renvoient à un ensemble homogène de situation.
Includence	Sentiment d'une personne débordée par son travail, à la fois dans le sens de la masse des tâches à accomplir et dans la perspective d'un temps insuffisant pour les réaliser (Tellenbach, 1979).
Opérations	Unité d'analyse du travail de l'opérateur (Vaichère, 1980).
Période de réalisation des activités	Périodes de la journée au cours desquelles sont réalisées des tâches présentant une certaine unité (repas, ménage, lits...) (Vaichère, 1980).
Spécificités	Rendent compte de la diversité des situations de travail et de la diversité des profils rencontrés dans le monde du travail.