

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 réorganisation¹.

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 standardisées² 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.

¹ Si tant est que les activités de soins elles-mêmes ne puissent pas être réorganisée, cet aspect du sujet n'étant pas traité dans l'étude qui suit.

² 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...