

PARTIE 3. LES ENSEIGNEMENTS DE LA DÉCOMPOSITION DES TÂCHES

1.1	Des tâches pour la plupart programmables	3
1.1.1	Les agents aux tâches programmables	3
1.1.2	Des tâches principalement programmables	5
1.1.3	Une part importante d'imprévu	6
1.2	Des tâches en grande partie standardisées	8
1.3	Des tâches comparables à d'autres secteurs d'activité.....	10

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 fonction¹ 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

¹ Erreur ! Source du renvoi introuvable., p. Erreur ! Signet non défini..

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.

1.1 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 programmables² 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.

1.1.1 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 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 1. 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.

² 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...

1.1.2 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 soins³. L'emploi du temps de ces agents est donc programmable, comme ceux qu'on peut observer dans la plupart des structures de travail.

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...

Tableau 2. 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.

³ Voir *supra*, tableau 3 : « Horaires des trois équipes de soin d'un service hospitalier », p. **Erreur ! Signet non défini.**

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).

Le PUPH⁴, 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.

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.

1.1.3 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.

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 tâches⁵ 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.

⁴ 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.

⁵ Tableau de comparaison **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**, p. **Erreur ! Signet non défini.**

Tableau 3. 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.

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.

1.2 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 standardisées⁶. 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.

Le tableau 11 souligne que les activités relevant du soin – au sens large⁷ – 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 4. 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).

⁶ 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...

⁷ 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.

Tableau 5. 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.

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).

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.

Tableau 6. 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.

1.3 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).

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.

Tableau 7. 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 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 généraliste⁸ (« Tenir des documents relatifs aux soins dispensés ») et d'infirmier de service spécialisé⁹ (« 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 paramédicaux¹⁰ » de l'ANPE. Les entretiens ont mis en lumière une grande identité de 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 8. 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

⁸ Fiche ANPE n° 24 121, p. **Erreur ! Signet non défini.**

⁹ Fiche ANPE n° 24 122, p. **Erreur ! Signet non défini.**

¹⁰ Fiche ANPE n° 24 131, p. **Erreur ! Signet non défini.**

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-chercheur¹¹, d'un cadre technique d'études scientifiques et de recherche fondamentale¹² ou d'un cadre des services paramédicaux¹³ – 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.

¹¹ Fiche ANPE n° 22 131, p. **Erreur ! Signet non défini.**

¹² Fiche ANPE n° 53 121, p. **Erreur ! Signet non défini.**

¹³ Fiche ANPE n° 24 131, p. **Erreur ! Signet non défini.**