ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
RENNES

Filière directeur d'hôpital

Date du Jury : **<Mai 2001>**

COMMENT APPLIQUER LES 35 HEURES DANS UN SERVICE HOSPITALIER ?

Robert HOLCMAN

S o m m a i r e

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

Avertissements et remerciements

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 agents[1] rencontrés dans d'autres services de l'hôpital[2] ; 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'AFPA[3] 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 réorganisation[4].

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 standardisées[5] 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 réorganisée, 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. Estryn-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 : Estryn-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-soignantes[6] 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 cardiologie[7]. 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. 132.

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'information[8] vis-à-vis des médecins qui ont l'initiative de la démarche thérapeutique.

Au fil des entretiens, des phénomènes d'includence[9] 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 patients[10]), 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 polycompétences* » 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 phénoménologiste 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.
[10] Cette partie du sujet n'étant pas traitée dans cette étude.

de prise de rendez-vous ou d'accueil du patient soient partagées de la sorte. Cette atomisation – préjudiciable à l'efficience 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 soins[11].

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…)	• Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle	• Etudiant externe • Infirmière
Nettoyage	• Agent hospitalier affecté au ménage • Aide-soignante de consultation	• Aide-soignante de salle
Accueil des patients	• Aide-soignante de consultation • Aide-soignant de salle	• Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Prises de rendez-vous	• Aide-soignante de consultation • Cadre infirmier • Infirmière	• Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Secrétariat	• Aide-soignante de consultation • Aide-soignante de salle • Assistante sociale • Cadre infirmier • Diététicienne	• Etudiant externe • Infirmière • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Nursing	• Aide-soignante de salle	• Infirmière
Organisation de plannings	• Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier	• Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Relation avec les patients	• 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	• 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.

[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'ANPE[12] (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/métier[13] » 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. 133.

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 mobilité[14] » 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. 133.
[15] Un exemple d'aire de mobilité de l'ANPE figure en annexe 6, p. 135.

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 rencontrés[16]. 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 brosser 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 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.

[16] Le questionnaire est reproduit dans l'annexe 3, p. 129.

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 7[17].

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

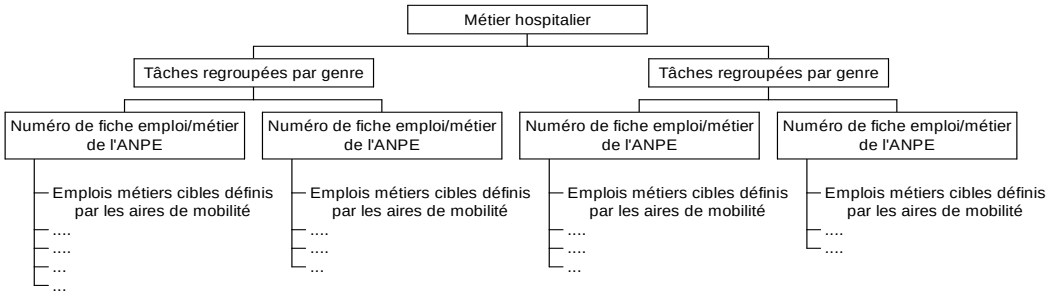
TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
NETTOYAGE ❑ Je prépare mes produits. ❑ Je balaye le sol, le lave. ❑ Je lave les chambres : je nettoie les sanitaires, les poignées, les portes, les glaces, les murs, les plinthes, les radiateurs. ❑ Je lave le poste de soins. ❑ Je lave les couloirs. ❑ Périodiquement, je lustre les chambres et les couloirs. ❑ Je lave les sanitaires privés. ❑ Je veille en permanence à la propreté de mon eau. ❑ Je fais du lavage et de la désinfection (mélange, dilution des produits).	**FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACES** • 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. **FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D'ETAGE** • 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 deux emplois/métiers recensés par l'ANPE : « Nettoyeur de locaux et de surfaces[18] » ainsi que « Employé d'étage[19] ».

[17] Les tableaux comparatifs, accompagnés des graphiques d'arborescence, figurent – pour chaque type de métier – dans l'annexe 1, p. 58.
[18] L'ensemble des fiches ANPE auxquelles il est fait référence figurent dans l'annexe 2, p. 106. L'emploi-métier *Nettoyeur de locaux et de surfaces* se trouve ainsi dans la fiche ANPE n° 11 211, p.107.
[19] Fiche ANPE n° 13 111, p. 115**.**

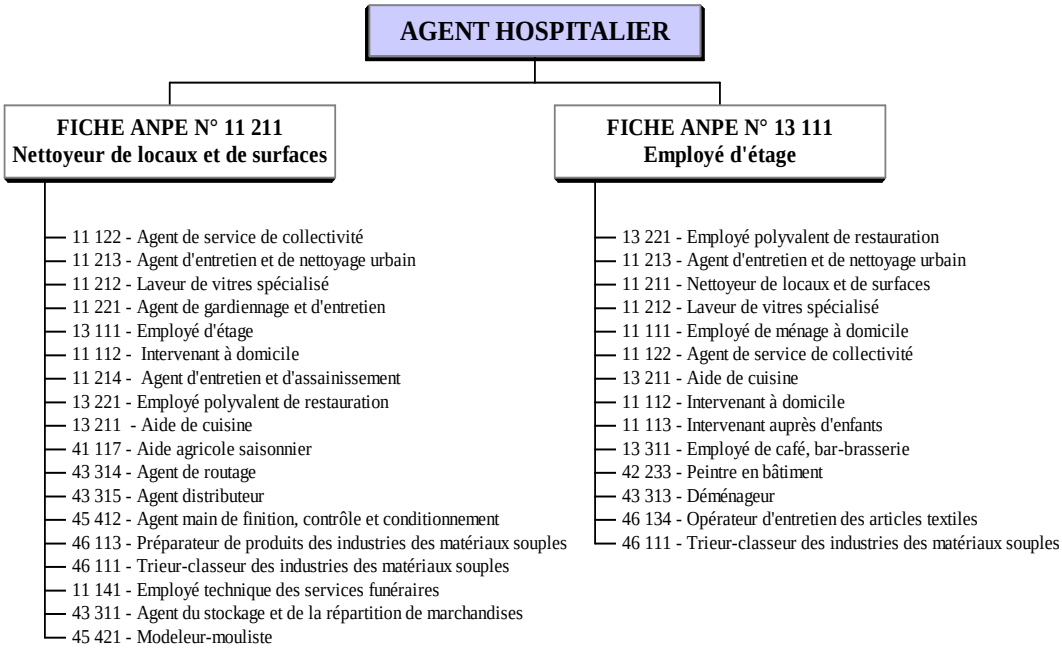
Enfin, les aires de mobilité que le ROME établit par emplois-métiers[20] finalisent cette comparaison, sous la forme d'arborescences de fonctions qui suivent le modèle décrit dans le graphique 1.

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



[20] Rappelons qu'un exemple d'aire de mobilité de l'ANPE est fourni en annexe 6, p. 135.

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 fonction[21] 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 programmables[22] 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	• Soin • 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 soins[23]. 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 soin 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	• Activité de médecine • Rôle de cadre dirigeant • Exercice d'une autorité hiérarchique • Expertise • Enseignement • Recherche	• Activité de médecine
PH	• Activité de médecine • Exercice d'une autorité hiérarchique • Enseignement • Recherche	• Activité de médecine
CCA	• Activité de médecine • Exercice d'une autorité hiérarchique • Expertise • Enseignement • Recherche	• Activité de médecine
Aide-soignante (de consultation)	• Participation aux soins • Secrétariat • Accueil • Ménage	• Travail de garçon d'étage • Accueil
Assistante sociale	• Travail social • Secrétariat/travail administratif	• Acquisition/transmission d'information • Relation avec le patient
Secrétaire hospitalière	• Secrétariat • Organisation de planning • Accueil	• 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 PUPH[24], 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	• Activité de médecine • Enseignement/recherche • Exercice d'une autorité hiérarchique • Formation	• Activité de médecine
Cadre infirmier	• Gestion d'effectifs • Gestion de stocks et de commandes • Gestion de l'activité du service • Coordination et communication • Secrétariat	• Animation d'équipe • Exercice d'une autorité hiérarchique
Infirmière	• Soins • Secrétariat • Transmission d'information • Nursing • Enseignement/apprentissage	• Soins • Réponse aux situations urgentes et imprévues • Nursing
Aide-soignante (de salle)	• Participation aux soins • Nursing • Service hôtelier • Ménage • Accueil • Secrétariat • Travail technique	• 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 tâches[25] 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 standardisées[26]. 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 large[27] – 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	• Chef de clinique • PH • PUPH	• Médecin attaché • Etudiant externe • Interne
Participation aux soins	• AS (de consultation)	• AS (de salle)
Soin	• Infirmière	• Manipulatrice radio
Relation avec le patient	• Assistante sociale	• Kinésithérapie
Réponse aux situations urgentes et imprévues	• Infirmière	• 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	• AS (de consultation) • AS (de salle) • Manipulatrice radio	• Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Acquisition/transmission d'information	• Assistante sociale • Infirmière	• Kinésithérapie
Animation d'équipe	• Cadre infirmier	• Cadre supérieur infirmier
Coordination et communication	• Cadre infirmier	• Cadre supérieur infirmier
Enseignement	• Chef de clinique • Diététicienne • Infirmière • Interne	• Kinésithérapie • PH • PUPH
Exercice d'une autorité hiérarchique	• Cadre infirmier • Cadre supérieur infirmier • Chef de clinique	• Interne • PH • PUPH
Expertise	• Chef de clinique • Diététicienne	• PUPH
Garçon d'étage	• AS (de consultation)	
Gestion d'effectifs	• Cadre infirmier	• Cadre supérieur infirmier
Gestion de l'activité du service	• Cadre infirmier	
Gestion de stocks et de commandes	• Cadre infirmier	• Cadre supérieur infirmier
Gestion du budget	• Cadre supérieur infirmier	
Kinésithérapie	• Kinésithérapie	
Ménage	• AH (de ménage) • AS (de consultation)	• AS (de salle)
Nursing	• AS (de salle)	• Infirmière
Organisation de plannings	• Secrétaire hospitalière	
Recherche	• Chef de clinique • Interne	• PH • PUPH
Rôle de cadre dirigeant	• PUPH	
Secrétariat	• AS (de consultation) • AS (de salle) • Assistante sociale • Cadre infirmier • Diététicienne	• Etudiant externe • Infirmière • Manipulatrice radio • Secrétaire hospitalière • Secrétaire médicale
Secrétariat de direction	• Secrétaire médicale	
Service hôtelier	• AS (de salle)	
Travail d'imagerie médicale	• Manipulatrice radio	
Travail diététique	• Diététicienne	
Travail social	• Assistante sociale	
Travail technique	• 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 ou 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 à 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 concoure 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 généraliste[28] (« Tenir des documents relatifs aux soins dispensés ») et d'infirmier de service spécialisé[29] (« 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 paramédicaux[30] » de l'ANPE. Les entretiens ont mis en lumière une grande identité de

[28] Fiche ANPE n° 24 121, p. 121.
[29] Fiche ANPE n° 24 122, p. 122.
[30] Fiche ANPE n° 24 131, p. 123.

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-chercheur[31], d'un cadre technique d'études scientifiques et de recherche fondamentale[32] ou d'un cadre des services paramédicaux[33] – 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 par 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. 117.
[32] Fiche ANPE n° 53 121, p. 128.
[33] Fiche ANPE n° 24 131, p. 123.

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 patients[34].

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 4[35]. 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 spontanément ces multiples contacts comme un genre de tâches à accomplir, partie

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

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	• Informer la personne des soins dispensés. • Donner des informations courantes à l'entourage.
Informateur social (*Assistante sociale*) (*)	23 111	• Donner des renseignements d'ordre juridique et administratif en réponse aux questions posées.
Intervenant d'action sociale (*Assistante sociale*)	23 112	• 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 (*Cadre infirmier* et *Cadre supérieur infirmier*)	24 131	• Etablir des relations avec les différents partenaires de son équipe (usagers, médecins, administration, autres équipes…).
Diététicien	24 317	• Conseiller les personnes sur le plan diététique et gastronomique (enquêtes alimentaires personnalisées).
Infirmier généraliste	24 121	• Accueillir la personne, son entourage et identifier ses besoins.
Infirmier de service spécialisé	24 122	• 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 (*Manipulatrice radio*)	24 211	• 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 praticien[36], 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 ;
- prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique…) ;

[35] Page 12.
[36] Fiche ANPE n° 31 111, p. 127.

- 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'accueil[37] – 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 imperméable à des formes d'organisation et de rationalisation du travail pourtant expérimentées avec succès dans d'autres secteurs d'activité ?

[37] Fiche ANPE n° 12 112, p. 109.

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 répondrait-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 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.

[38] Terminologie tirée de Strauss (1992, a).

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)	• Ménage • Secrétariat	-
Aide-soignante (de salle)	• Ménage • Secrétariat	-
Assistante sociale	• Secrétariat	-
Diététicienne	• Secrétariat	-
Etudiant externe	• Secrétariat	-
Infirmière	• Secrétariat	-
Secrétaire hospitalière	• Organisation des plannings	• Tâches de secrétariat prises en charges par : - les aides-soignantes de consultation - l'assistante sociale - les cadres infirmiers - la diététicienne - les étudiants externes - les infirmières
Secrétaire médicale	-	• Tâches de secrétariat prises en charges par : - les aides-soignantes de consultation - l'assistante sociale - les cadres infirmiers - la diététicienne - les étudiants externes - les infirmières
Cadre infirmier	• Secrétariat • Gestion de l'activité du service • Gestion d'effectifs	• 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	• Animation d'équipe • Gestion de stocks et de commande	• 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-soignantes[39].

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.120).

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 service[40]), 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.

[40] La liste des documents écrits utilisés dans le service de cardiologie est fournie dans l'annexe 4, p. 132.

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
• Aide-soignante (de consultation) • Aide-soignante (de salle) • Assistante sociale • Diététicienne • Etudiant externe • Infirmière	• 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 défaillante 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 percolation[41] 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 ; demeureraient, 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 cardiologie[42]. 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 4, p. 132.

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 conceptualisé, 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.

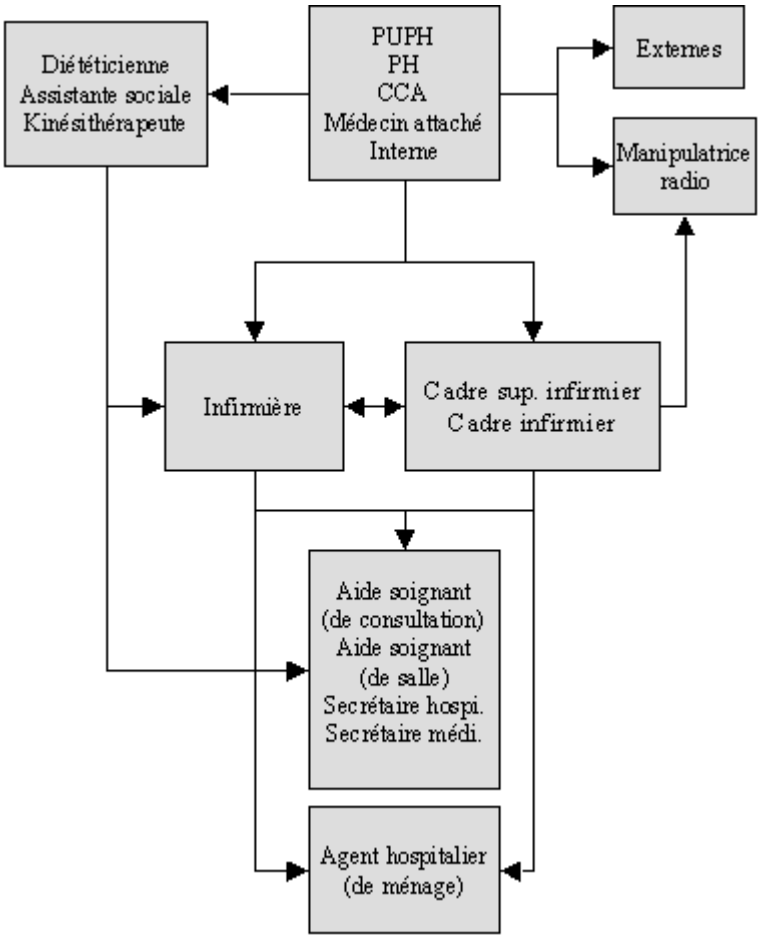
Une fois la transmission de l'information rationalisée, il doit en aller de même avec les périodes de travail. Pour l'instant, les personnels du service appliquent une gestion séquentielle, les tâches étant accomplies peu ou prou dans leur ordre d'arrivé, l'organisation du travail est fortement dépendante 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 transitant 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 coté, 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 correspondant 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 concoure 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 chef 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'includence[43] 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 rationalisé, 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. 133.

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'ergonomiste, 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., Poinsignon 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., 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.

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

Fiche n° 1 – Nettoyeur de locaux et de surface (n° ANPE 11 211) 107
Fiche n° 2 - Distributeur messagerie (n° ANPE 12 111) 108
Fiche n° 3 - Agent d'accueil (n° ANPE 12 112) 109
Fiche n° 4 - Agent administratif d'entreprise (n° ANPE 12 121) 110
Fiche n° 5 - Transcripteur dactylographique (n° ANPE 12 122) 111
Fiche n° 6 - Secrétaire bureautique polyvalent (n° ANPE 12 131) 112
Fiche n° 7 - Secrétaire bureautique spécialisé (n° ANPE 12 132) 113
Fiche n° 8 - Assistant de direction (n° ANPE 12 133) 114
Fiche n° 9 - Employé d'étage (n° ANPE 13 111) 115
Fiche n° 10 - Employé polyvalent de restauration (n° ANPE 13 221) 116
Fiche n° 11 - Enseignant chercheur (n° ANPE 22 131) 117
Fiche n° 12 - Informateur social (n° ANPE 23 111) 118
Fiche n° 13 - Intervenant d'action sociale (n° ANPE 23 112) 119
Fiche n° 14 - Aide-soignant (n° ANPE 24 111) 120
Fiche n° 15 - Infirmier généraliste (n° ANPE 24 121) 121
Fiche n° 16 - Infirmier de service spécialisé (n° ANPE 24 122) 122
Fiche n° 17 - Cadre des services paramédicaux (n° ANPE 24 131) 123
Fiche n° 18 - Technicien en imagerie médicale (n° ANPE 24 211) 124
Fiche n° 19 - Masseur kinésithérapeute (n° ANPE 24 311) 125
Fiche n° 20 - Diététicien (n° ANPE 24 317) 126
Fiche n° 21 - Médecin praticien (n° ANPE 31 111) 127
Fiche n° 22 - Cadre techn. d'études scientifiques et de recherche fondam. (n° ANPE 53 121) 128

Annexe 3. Questionnaire servant de support aux entretiens .....p. 129

Annexe 4. Documents écrits utilisés dans le service cardiologie .....p. 132

Annexe 5. Glossaire .....p. 133

Annexe 6. Exemple d'aire de mobilité de l'ANPE.....p. 135

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 1[44].

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 2[45].

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 glossaire[46].

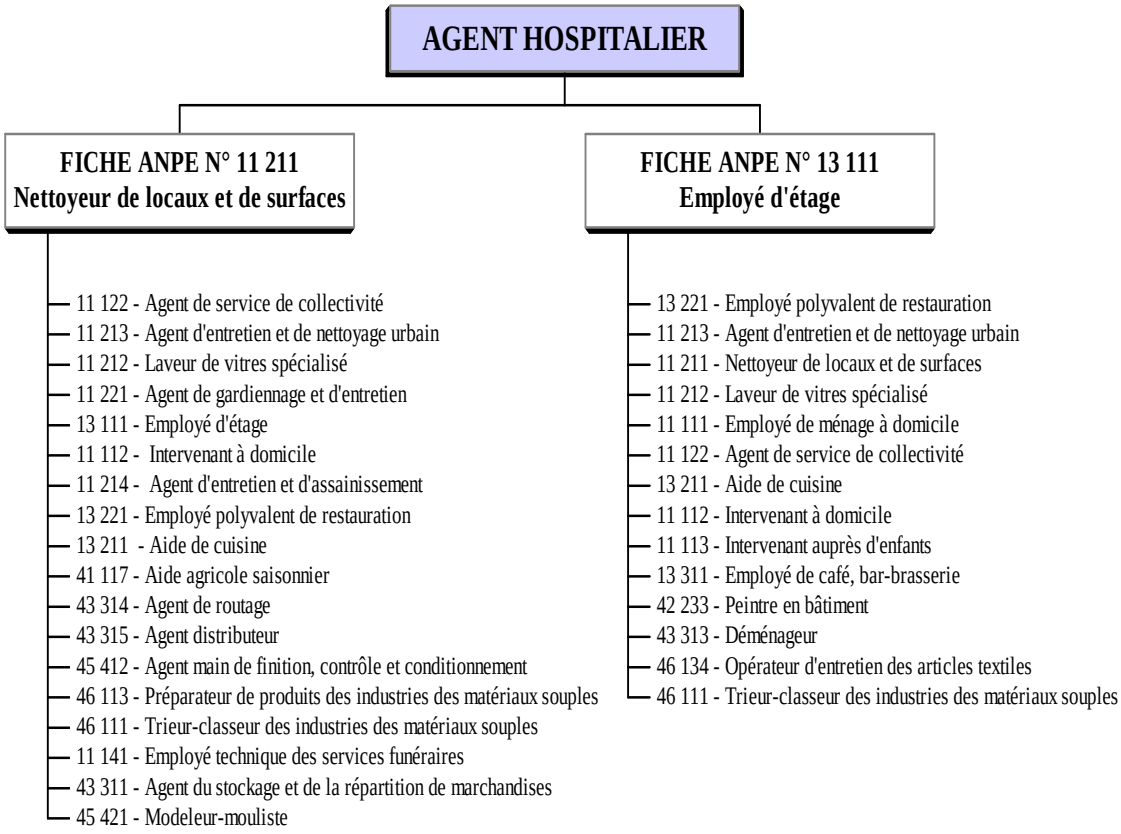
Annexe 1

[44] Page 58.
[45] Page 106.
[46] Annexe 5, p. 133.

AGENT HOSPITALIER
(ménage)

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
NETTOYAGE ❑ Je prépare mes produits. ❑ Je balaye le sol, le lave. ❑ Je lave les chambres : je nettoie les sanitaires, les poignées, les portes, les glaces, les murs, les plinthes, les radiateurs. ❑ Je lave le poste de soins. ❑ Je lave les couloirs. ❑ Périodiquement, je lustre les chambres et les couloirs. ❑ Je lave les sanitaires privés. ❑ Je veille en permanence à la propreté de mon eau. ❑ Je fais du lavage et de la désinfection (mélange, dilution des produits).	**FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACES** • 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. **FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D'ETAGE** • 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)

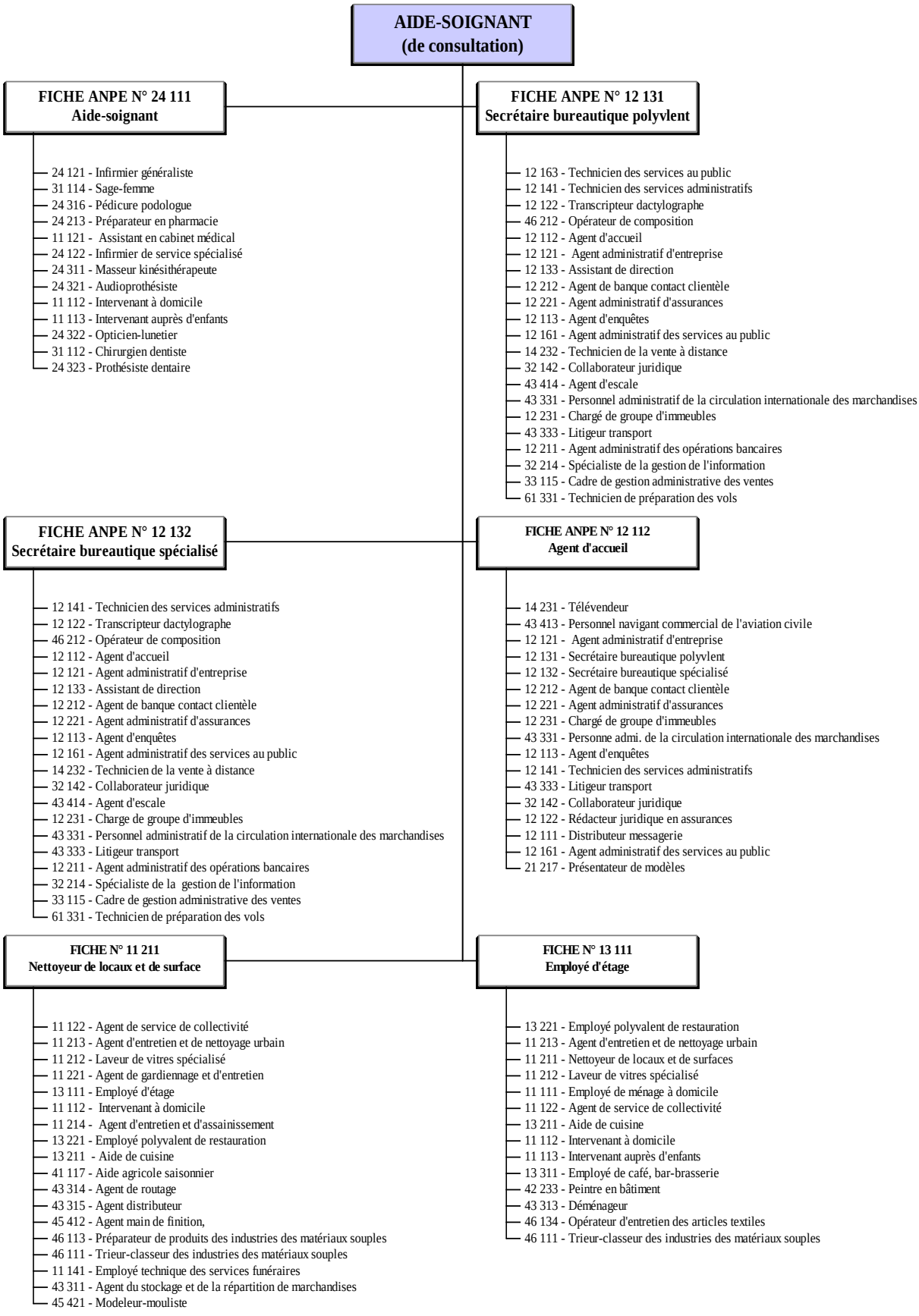

AGENT HOSPITALIER
FICHE ANPE N° 11 211
Nettoyeur de locaux et de surfaces
11 122 - Agent de service de collectivité
11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
11 212 - Laveur de vitres spécialisé
11 221 - Agent de gardiennage et d'entretien
13 111 - Employé d'étage
11 112 - Intervenant à domicile
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)

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
PARTICIPATION AUX SOINS ❑ Je fais subir aux patients les examens de routine (électrocardiogrammes…). ❑ Je prépare le petit matériel d'intervention nécessaire à certaines consultations, et veille à son réapprovisionnement. ❑ Je lave les instruments après leur utilisation.	**FICHE N° 24 111 - AIDE SOIGNANT** • 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.
SECRETARIAT ❑ Je prépare la liste des rendez-vous que je communique aux médecins. ❑ Je me procure, ou je crée, les dossiers de patients pour chaque médecin. ❑ Je valide le nom du patient sur le logiciel prévu à cet effet – « *Gilda* ». ❑ Je réponds aux demandes des médecins pendant la consultation. ❑ Je remplis les demandes de stérilisation d'instruments. ❑ Je prépare et remplis les documents relatifs à la présence du patient. ❑ Tous les soirs, je valide dans « *Gilda* » l'activité du jour. ❑ Je classe et j'archive les résultats d'examens et les dossiers de patients. ❑ Je passe les commandes d'imprimés à la surveillante.	**FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT** • 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…). **FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE** • 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.
ACCUEIL ❑ J'accueille le patient dans le service et je l'interroge. ❑ J'appelle les ambulances, les taxis, pour le départ des patients. ❑ Après la consultation, le patient revient me voir pour prendre ses rendez-vous. ❑ J'écoute les patients et je les rassure.	**FICHE N° 24 111 - AIDE SOIGNANT** **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.

MENAGE ❑ Je nettoie les bureaux et les lavabos des box de consultation. ❑ Je vide les poubelles des box de consultation.	**FICHE N° 11 211 – NETTOYEUR DE LOCAUX ET DE SURFACE** • 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.
TRAVAIL DE GARÇON D'ETAGE ❑ En l'absence de garçon d'étage, je vais chercher les dossiers médicaux aux archives. ❑ Je porte les instruments utilisés au service central de stérilisation. ❑ Je retourne chercher les instruments stérilisés le lendemain.	**FICHE N° 13 111 – EMPLOYE D'ETAGE** • 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)

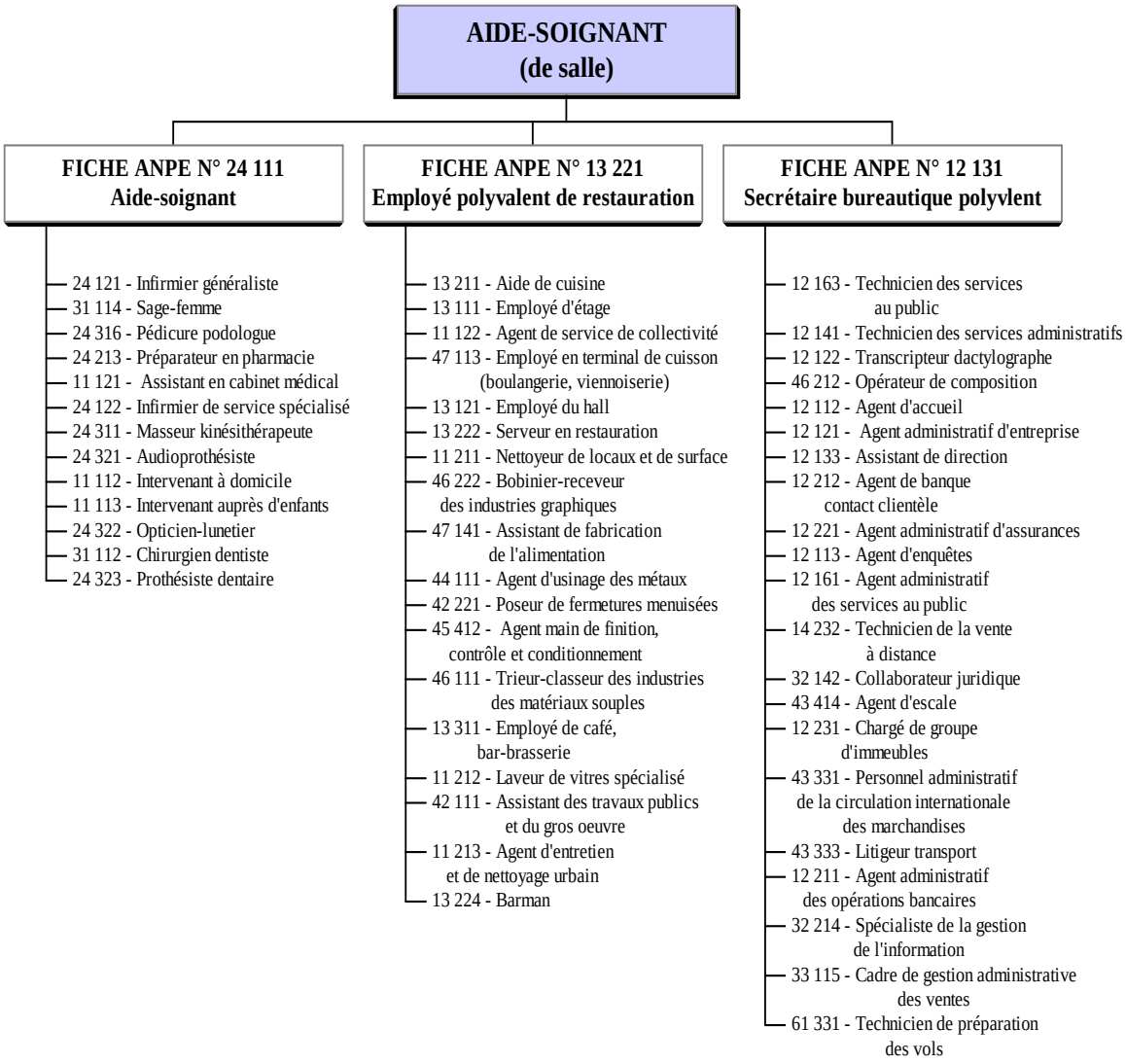

AIDE-SOIGNANT
(de consultation)
FICHE ANPE N° 24 111
Aide-soignant
24 121 - Infirmier généraliste
31 114 - Sage-femme
24 316 - Pédicure podologue
24 213 - Préparateur en pharmacie
11 121 - Assistant en cabinet médical
24 122 - Infirmier de service spécialisé
24 311 - Masseur kinésithérapeute
24 321 - 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 polyvlent
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'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 - 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° 12 112
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 polyvlent
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)

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
PARTICIPATION AUX SOINS ❑ Je prends les constantes des patients (pouls, température, tension). Je mesure leur urine. ❑ J'aide les infirmières à faire les pansements. ❑ Je fais subir aux patients les examens de routine (électrocardiogrammes…). ❑ Je procède à la transmission orale avec l'équipe de veille. ❑ La nuit, ou en cas d'urgence, j'assure des tâches de brancardage pour amener un patient du service dans un autre service. ❑ J'amène des examens dans différents laboratoires en l'absence de coursier. ❑ En l'absence de famille, je vais chercher les clés et je descends le corps à l'amphithéâtre après avoir cherché le chariot spécial.	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT** • 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.
NURSING ❑ Je change les patients qui en ont besoin. ❑ Je réponds aux sollicitations des patients qui ont déclenché l'appel-malade. ❑ Je sers les repas aux patients. ❑ Je fais manger et boire les patients non valides. ❑ Je fais prendre aux patients les médicaments préparés par les infirmières. ❑ Je prépare les patients qui passent des examens (coronarographie, pace maker, coloscopie…), toilettes, rasage, purges… ❑ En cas de décès, je nettoie les corps, les prépare, dans l'attente des familles.	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT**
SERVICE HOTELIER ❑ Je recueille les souhaits des patients pour les deux repas du lendemain à l'aide du terminal informatisé portatif. ❑ Quand les chariots repas arrivent de la cuisine, je les branche pour lancer le système de réfrigération. ❑ 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. ❑ Périodiquement, je jette la nourriture des patients qui n'a pas rapidement été consommée. ❑ Je règle les chariots repas pour qu'ils chauffent la nourriture. ❑ Je refais les lits. ❑ Je ramasse le linge sale, le compte et le met en paquets que j'amène sur les lieux de ramassage. ❑ Je débarrasse les plateaux dans les chambres des patients. ❑ Je mets les couverts, les verres et les bols utilisés par les patients dans la machine à laver la vaisselle que j'enclenche. ❑ Je range la vaisselle qui a finit d'être nettoyée dans la machine. ❑ Je range la réserve.	**FICHE N° 13 221 – EMPLOYE POLYVALENT DE RESTAURATION** • 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…).

MENAGE ❑ Je range et je nettoie les locaux utilisés par les personnels (office, lingerie, réserve…). ❑ Je ramasse les poubelles du service. ❑ Je refais les chambres, je les désinfecte. ❑ S'il n'y a pas de coursier je descends le linge.	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT**
ACCUEIL ❑ J'accueille les nouveaux malades, je les installe dans leur chambre, j'indique la sonnette, la lumière, la télévision. ❑ Je donne des conseils aux patients par rapport aux examens dont je suis chargé d'assurer la préparation. ❑ Je parle avec les familles des patients, de leur état. ❑ Je transmets les demandes des patients à l'infirmière. ❑ 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.	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT**
SECRETARIAT ❑ Je remplis les cahiers d'examen. ❑ Je prends les appels téléphoniques en l'absence des secrétaires.. ❑ Je prends contact avec les services qui transportent ou qui accueillent les patients pour examens.	**FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT** • 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…).
TRAVAIL TECHNIQUE ❑ Je retire les appareillages d'examens installés sur des patients. ❑ Je désinfecte les appareils, les contrôle, les recharge. ❑ Après dépouillement et vérification de la qualité de l'enregistrement, je remets les enregistrements aux médecins. ❑ Je pose les appareillage aux nouveaux patients – dans le service ou dans d'autres services de l'hôpital.	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT**

N° 3 - Aide-soignant (de salle)

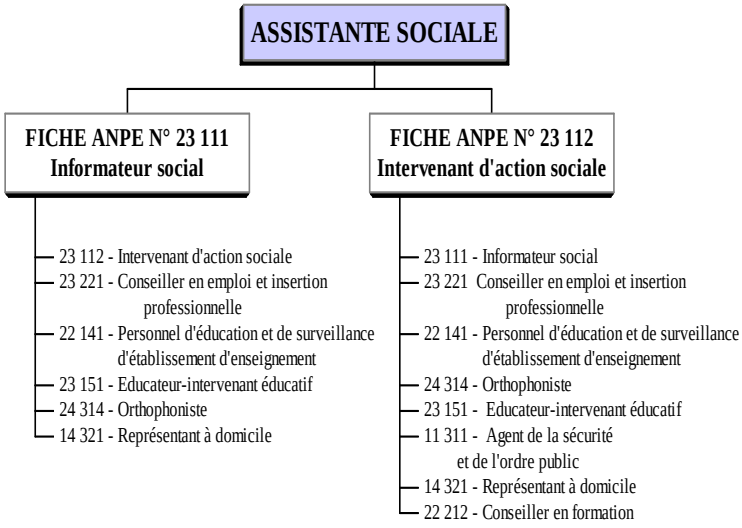

AIDE-SOIGNANT
(de salle)
FICHE ANPE N° 24 111
Aide-soignant
FICHE ANPE N° 13 221
Employé polyvalent de restauration
FICHE ANPE N° 12 131
Secrétaire bureautique polyvlent
24 121 - Infirmier généraliste
31 114 - Sage-femme
24 316 - Pédicure podologue
24 213 - Préparateur en pharmacie
11 121 - Assistant 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
13 211 - Aide de cuisine
13 111 - Employé d'étage
11 122 - Agent de service de collectivité
47 113 - Employé en terminal de cuisson (boulangerie, viennoiserie)
13 121 - Employé du hall
13 222 - Serveur en restauration
11 211 - Nettoyeur de locaux et de surface
46 222 - Bobinier-receveur des industries graphiques
47 141 - Assistant de fabrication de l'alimentation
44 111 - Agent d'usinage des métaux
42 221 - Poseur de fermetures menuisées
45 412 - Agent main de finition, contrôle et conditionnement
46 111 - Trieur-classeur des industries des matériaux souples
13 311 - Employé de café, bar-brasserie
11 212 - Laveur de vitres spécialisé
42 111 - Assistant des travaux publics et du gros oeuvre
11 213 - Agent d'entretien et de nettoyage urbain
13 224 - Barman
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'escale
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

ASSISTANTE SOCIALE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
TRAVAIL SOCIAL ❑ Je vais à la rencontre des patients signalés – répond à leurs questions – les interroge. ❑ J'interroge les correspondants, l'environnement du patient, la famille, les aides… ❑ J'élabore le projet pour le patient en fonction de son état de santé, de ses attentes, des souhaits de son entourage. ❑ Je soumets le projet aux médecins et aux soignants, tout en le mettant en place. ❑ J'explore les possibilités d'ouverture de droits en dehors de l'hôpital. ❑ Je négocie ponctuellement avec les prestataires intervenant à l'hôpital pour obtenir la fourniture gracieuse de services (TV, téléphone…). ❑ J'intercède parfois auprès des familles pour obtenir le règlement des factures aux prestataires, ou je sollicite des associations pour le faire. ❑ J'entretiens des rapports avec les associations caritatives pour l'aide et les visites malades nécessiteux. ❑ J'entretiens des rapports avec les services financiers de l'hôpital. ❑ Dans certains cas, je sollicite le secours financier du service social de l'hôpital.	**FICHE N° 23 111 – INFORMATEUR SOCIAL** • 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…). **FICHE N° 23 112 – INTERVENANT D'ACTION SOCIALE** • 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.
SECRETARIAT/TRAVAIL ADMINISTRATIF ❑ Je mets en place des solutions pour les patients surtout par téléphone, par courrier pour les démarches qui prennent plus de temps (indemnisations…). ❑ Je constitue le dossier social du patient, qui me sert à établir des données statistiques transmises à la direction. ❑ Je constitue une fiche de synthèse pour chaque patient. ❑ J'articule mon activité avec celle de ma secrétaire.	
ACQUISITION/TRANSMISSION D'INFORMATION ❑ Je recueille des informations sur le patient auprès membres du service, des familles. ❑ En l'absence de signalement, je vais à la rencontre des membres du service. ❑ Si ce ne sont pas les médecins qui font les signalements, je vais vers eux pour compléter mon information. ❑ Je note sur le tableau mes interventions à venir dans la journée. ❑ 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. ❑ Je suis les visites - ou m'en fait transmettre les décisions - pour échanger avec le corps médical. ❑ Je participe aux conseils de service. ❑ Je participe aux réunions de service en fonction des besoins de mon activité. ❑ 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 vaguemestre 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

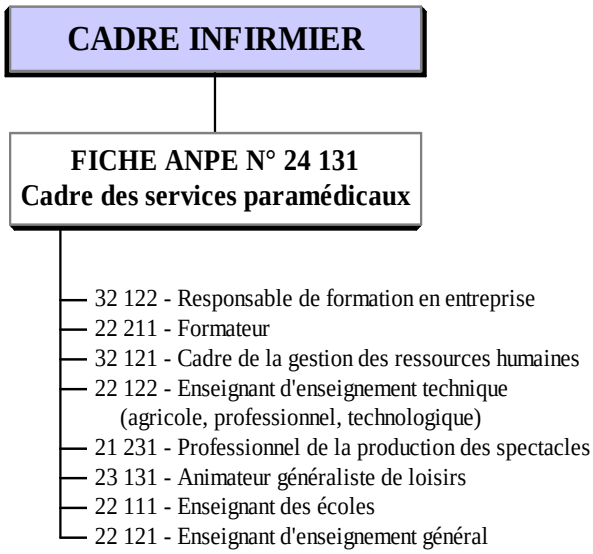

ASSISTANTE SOCIALE
FICHE ANPE N° 23 111
Informateur social
23 112 - Intervenant d'action sociale
23 221 - Conseiller en emploi et insertion professionnelle
22 141 - Personnel d'éducation et de surveillance d'établissement d'enseignement
23 151 - Educateur-intervenant éducatif
24 314 - Orthophoniste
14 321 - Représentant à domicile
FICHE ANPE N° 23 112
Intervenant d'action sociale
23 111 - Informateur social
23 221 Conseiller en emploi et insertion professionnelle
22 141 - Personnel d'éducation et de surveillance d'établissement d'enseignement
24 314 - Orthophoniste
23 151 - Educateur-intervenant éducatif
11 311 - Agent de la sécurité et de l'ordre public
14 321 - Représentant à domicile
22 212 - Conseiller en formation

CADRE INFIRMIER

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ANIMATION D'EQUIPE ❑ 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. ❑ Je m'enquiers des patients entrés la nuit. ❑ Je supervise le départ des patients vers les salles d'examens, le bloc opératoire... ❑ Pour les patients sortants, je vérifie que rien n'a été oublié (ambulance, dépôt…). ❑ Je m'enquiers auprès des aides soignants des sorties du matin, de la préparation des chambres… ❑ 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. ❑ Je procède à la transmission des informations avec l'équipe de garde. ❑ J'écris des notes d'information, des petits mots, des consignes à placarder dans le service. ❑ 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. ❑ 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.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.
GESTION D'EFFECTIFS ❑ J'établis (sur papier d'abord) les 3 plannings (1 par équipe pour tout le service) pour les 4/5 mois à venir. ❑ Ensuite, je procède au dispatching des agents par unité suivant le planning central. ❑ Je gère le planning des équipes en utilisant le logiciel « *Gestemps* ». ❑ Sur la base des carences révélées par le planning, je remplis les demandes de personnel pour la suppléance.	
GESTION DE STOCKS ET DE COMMANDES ❑ Par rapport aux dossiers des patients, je passe les commande à la pharmacie (les médicaments sont gérés par le service). ❑ Je fais les demandes d'approvisionnement et d'approvisionnement d'urgence à l'économat ❑ Je gère les stocks de la salle d'examens qui dépendent du service. ❑ Je m'occupe des réparations à accomplir, de l'entretien du matériel, des commandes… ❑ Je procède à la réception du matériel, de la lingerie, du matériel médical. ❑ Je range le matériel commandé et reçu.	
GESTION DE L'ACTIVITE DU SERVICE ❑ Je gère les entrées et les sorties – les mouvements de malades, les prises de rendez-vous, les convocations. ❑ Je gère la situation des lits : entrants, sortants, lits disponibles. ❑ 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.	

COORDINATION ET COMMUNICATION ❑ Je suis les visites pour évoquer les problèmes à régler. ❑ Je participe au staff où les dossiers de la semaine suivante sont évoqués. ❑ J'ai des échanges informels avec le cadre supérieur du service. ❑ Je cherche systématiquement à savoir si un patient entre dans un protocole de recherche. ❑ Je signale la situation sociale des patients à l'assistante sociale. ❑ Je participe au mini-staff tous les matins. ❑ J'assure les rapports avec les administrateurs de garde, notamment s'agissant des lits.	
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ Je me rends aux consultations externes uniquement s'il y a un problème à régler. ❑ Comme tous les cadres, je me rends aux réunions de la DSSI tous les trois mois environ. ❑ Je participe à des groupes de travail en compagnie d'autres cadres infirmiers. ❑ Je recueille les plaintes des familles. ❑ Je fais du travail sur dossier – découverte des dossiers non connus, des patients tout juste arrivés. ❑ J'exerce une fonction de contrôle de l'activité des personnels. ❑ J'exerce une fonction d'arbitrage par rapport aux conflits personnels. ❑ Je suis référent de la démarche qualité dans le service ❑ Je représente le service dans les réunions où il est convié (réunions sur le dossier de soins infirmiers, sur l'hygiène à l'hôpital…). ❑ Je veille à la sécurité alimentaire - je me forme et envoie les AS en formation. ❑ Une fois par an, je remplis les évaluations des agents après entretien. ❑ Je contribue à la formation des nouveaux agents en leur enseignant les règles à respecter. ❑ J'assure la gestion des clés.	
SECRETARIAT ❑ Je saisis sur ordinateur les documents que je réalise. ❑ En l'absence de secrétaire, je procède aux admissions, je fais les dépôts de valeur et j'envoie quelqu'un les déposer au coffre. ❑ J'organise les rendez-vous avec les autres services de l'hôpital et avec d'autres établissements. ❑ Je fais prévenir le malade des rendez-vous pris avant qu'il ne quitte le service. ❑ Je fais les demandes d'ambulance quand la secrétaire est absente. ❑ Je réponds au téléphone si la secrétaire n'est pas là.	

N° 5 - Cadre infirmier

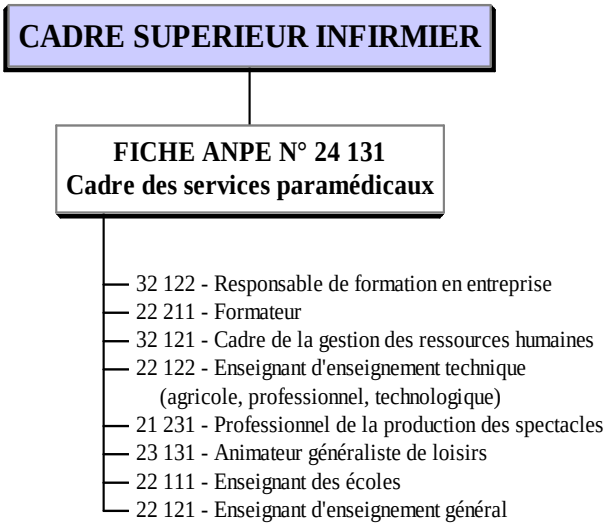

CADRE INFIRMIER
FICHE ANPE N° 24 131
Cadre des services paramédicaux
32 122 - Responsable de formation en entreprise
22 211 - Formateur
32 121 - Cadre de la gestion des ressources humaines
22 122 - Enseignant d'enseignement technique
(agricole, professionnel, technologique)
21 231 - Professionnel de la production des spectacles
23 131 - Animateur généraliste de loisirs
22 111 - Enseignant des écoles
22 121 - Enseignant d'enseignement général

CADRE SUPERIEUR INFIRMIER

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ANIMATION D'EQUIPE ❑ En arrivant, je fais le point de l'activité et des problèmes de la nuit avec le cadre infirmier et la secrétaire. ❑ Je fais le tour du service pour prendre contact avec les différents agents du service. ❑ Je m'enquiers du nombre d'entrants – du mouvement des patients pendant la nuit. ❑ Je m'applique à résoudre les problèmes de la nuit avant le mini-staff du matin. ❑ 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. ❑ 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.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.
GESTION D'EFFECTIFS ❑ En fonction de la dotation en personnel, du niveau entrées/sorties, des médecins qui suivent les patients, des types d'affection, je répartis les malades programmés dans les différentes salles du service. ❑ Je fais le point sur les plannings, les équilibre éventuellement en fonction des arrêts maladie. ❑ Si besoin, je fais appel au service de la suppléance. ❑ 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. ❑ 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* »). ❑ Je prépare pour la semaine les tableaux d'activité. ❑ Je gère le planning de présence des médecins vacataires. ❑ Je gère les congés des membres du service. ❑ J'établis le plan de formation en fonction des demandes du personnel et des besoin du service.	
GESTION DE STOCKS ET DE COMMANDES ❑ Je vérifie et complète le niveau des stocks de matériel. ❑ Tous les mois, je passe les commandes de consommables (hôtelier, médical, lingerie…). ❑ Je transmets les demandes de matériels stérilisables. ❑ Je travaille sur le plan d'équipement (hôtelier, magasins, bureautique, médical…). ❑ Je négocie mes commandes, les achats de gros matériels et le planning des travaux d'entretien avec les services administratifs compétents.	

GESTION DU BUDGET ❑ Je fais le budget du service en collaboration avec le chef du service et son adjoint. ❑ J'assure le suivi de l'activité (mensuellement et annuellement) du service. ❑ 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…). ❑ Pour la préparation de la conférence de service, je collabore avec les cadres de soins.	
COORDINATION ET COMMUNICATION ❑ J'entretiens des contacts avec la direction des finances pour travailler sur le budget du service. ❑ Je gère les stocks de matériel en collaboration avec mes homologues d'autres services, avec qui des accords tacites d'entraide ont été passés. ❑ Si besoin, je demande au chef de service d'appuyer mes demandes. ❑ 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.	
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ Dans le cadre de la gestion des plannings, j'entretiens des rapports avec la DRH. ❑ J'interviens auprès du chef de service quand la participation des attachés aux consultations pose problème. ❑ Je donne un coup de main en cas de manque criant de personnel. ❑ Je délègue les passage de commandes adressées à la pharmacie. ❑ J'organise la rédaction, par les agents, des protocoles de soins - dans le cadre de l'accréditation et de la démarche qualité. ❑ 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. ❑ Je gère les occupations de lits au sein du service, en relation avec les demandes du service des urgences et du service porte. ❑ 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. ❑ J'organise les réunions du service (réunions ciblées ou conseils de service). ❑ Je fais office de référent pour les soins infirmiers dont je veille à la qualité des prestations. ❑ Je réceptionne, je transmets et j'archive les notes de l'administration. ❑ 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

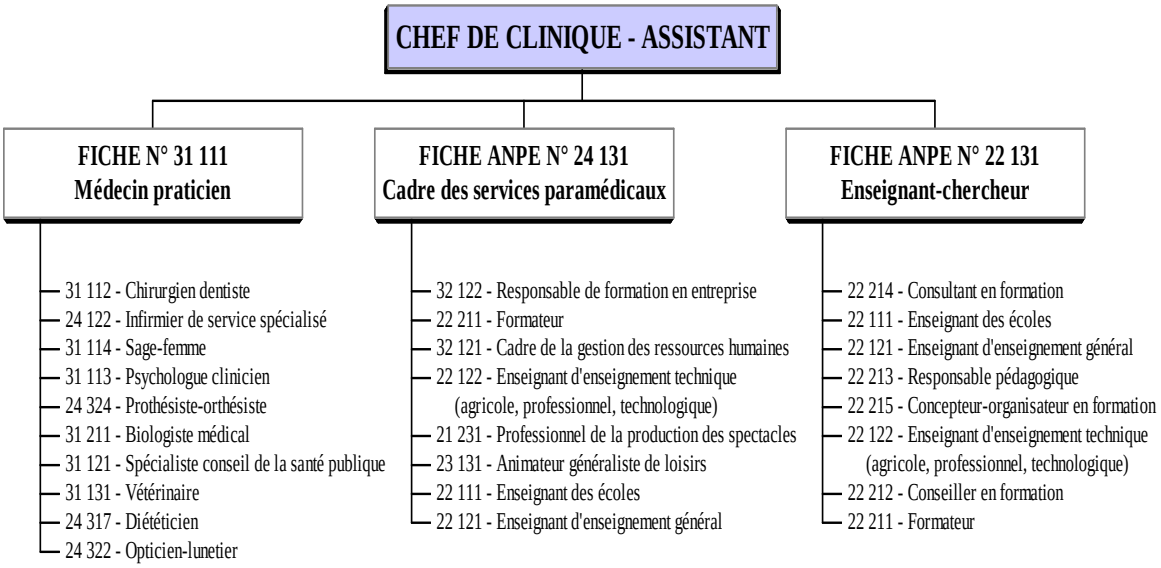

CADRE SUPERIEUR INFIRMIER
FICHE ANPE N° 24 131
Cadre des services paramédicaux
32 122 - Responsable de formation en entreprise
22 211 - Formateur
32 121 - Cadre de la gestion des ressources humaines
22 122 - Enseignant d'enseignement technique
(agricole, professionnel, technologique)
21 231 - Professionnel 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

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑ Durant ma visite, je modifie les prescriptions, je demande des examens complémentaires. ❑ Je procède à des examens exploratoires (échographies, dopplers…) ou interventionnels (cardioversion…). ❑ Je donne des consultations pour les patients externes. ❑ Je participe aux différents staff médicaux ou médico-chirurgicaux. ❑ Lors de ma visite, je donne des renseignements au malade ou à sa famille. ❑ Je rencontre les familles de patients qui en font la demande. ❑ J'enregistre sur dictaphone les différents comptes rendus (consultations, examens…), que je donne à taper aux secrétaires.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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…).
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ J'encadre et coordonne l'activités de mes collaborateurs par rapport aux indications que j'ai données. ❑ Durant ma visite hebdomadaire, je vérifie les prescriptions qui ont été données, je vérifie les dossiers, réexamine les patients qui posent problème ❑ Durant ma visite, je procède à l'évaluation de mes collaborateurs – en particulier les internes. ❑ Je relis les comptes rendus que j'ai dictés – à cette occasion, je vérifie de nouveau le travail de l'interne. ❑ Je note les externes. ❑ Je gère une ou deux salles du service - l'interne assure le quotidien, je supervise. ❑ S'il y a des problèmes sociaux, je fais venir l'assistante sociale. ❑ Je m'occupe des problèmes, des litiges, des cas particuliers… ❑ Je participe aux instances de l'hôpital.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.
EXPERTISE ❑ Je donne des avis à l'appel d'autres services de l'hôpital – ou j'y pratique des examens. ❑ Je prends des gardes et des astreintes téléphoniques. ❑ Je procède au codage MSI.	
ENSEIGNEMENT ❑ J'enseigne au pied du lit du malade. ❑ J'assure un enseignement dans le service : enseignement théorique et cas pratiques avec des groupes d'étudiants. ❑ J'organise des examens et je corrige des copies. ❑ J'assure un enseignement de formation continue (au sein de l'hôpital ou en congrès de médecins de ville). ❑ Je donne des cours aux infirmières. ❑ Je participe à des enseignements post-universitaires dans des amicales de médecins.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** • 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	FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR
❑ 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…	

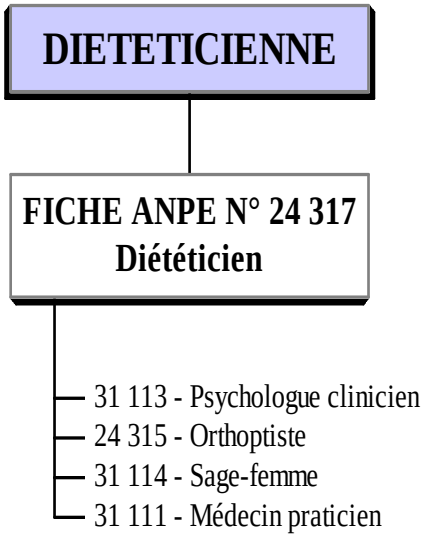
N° 7 - Chef de clinique – assistant


CHEF DE CLINIQUE - ASSISTANT
FICHE N° 31 111
Médecin praticien
FICHE ANPE N° 24 131
Cadre des services paramédicaux
FICHE ANPE N° 22 131
Enseignant-chercheur
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
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
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

DIETETICIENNE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
TRAVAIL DIETETIQUE ❑ 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. ❑ J'interroge à l'égard de leurs habitudes alimentaires et j'assure leur éducation alimentaire en accord avec les médecins. ❑ Je suis la chaîne de fabrication des repas en cuisine (hygiène, température, dates limites de consommation…), et fais procéder à des modifications si nécessaire. ❑ Je contrôle la production diététique des agents du service diététique détachés en cuisine. ❑ J'assure une consultation de diététique. ❑ Je prépare les sorties des patients en termes d'alimentation.	**FICHE N° 24 317 – DIETETICIEN** • 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).
EXPERTISE ❑ Je réponds aux demandes d'aide des services pour la confection des cartes repas. ❑ Je réajuste l'action des services en matière alimentaire. ❑ Parfois, l'infirmière m'appelle pour une intervention.	
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE ❑ Je travaille sur le réseau ville/hôpital – en collaboration avec les médecins du travail, les kinésithérapeutes – sélection des patients, amélioration des pratiques.. ❑ Je travaille sur des protocoles de recherche.	
SECRETARIAT ❑ Je saisis les menus et les aliments sur informatique pour l'édition des cartes repas individualisées. ❑ Je consigne sur une fiche les informations concernant chaque patient, pour assurer le suivi des patients qui changent de service. ❑ 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.	

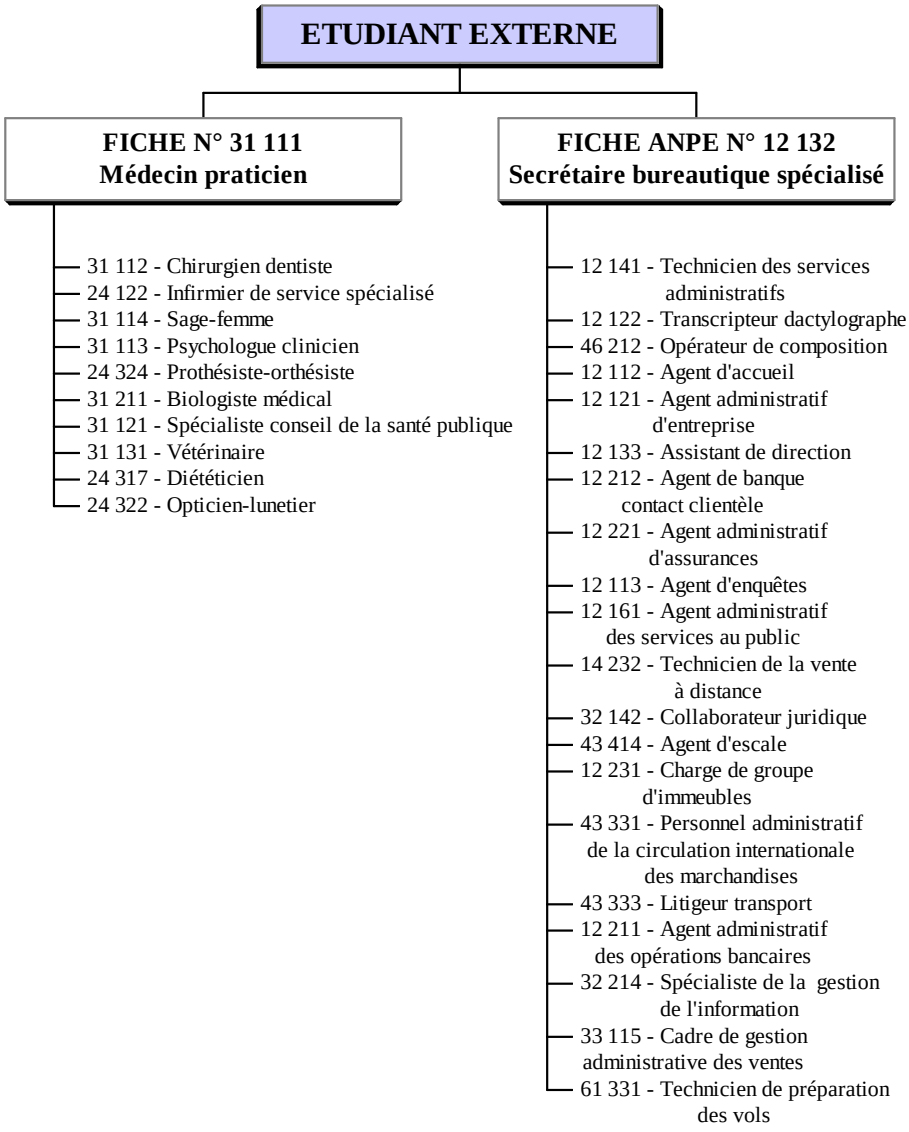
N° 8 - Diététicienne


DIETETICIENNE
FICHE ANPE N° 24 317
Diététicien
31 113 - Psychologue clinicien
24 315 - Orthoptiste
31 114 - Sage-femme
31 111 - Médecin praticien

ETUDIANT EXTERNE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑ Je procède à l'interrogatoire clinique des patient dont j'ai la charge. ❑ J'examine les patients (constantes, pouls, température, examen du cœur, pouls, palpation…). ❑ Je valide mes observations en les confrontant avec celles de l'interne. ❑ Je procède à des examens (gazs du sang, ECG…). ❑ Je prends des gardes, des astreintes les samedi et dimanche matin.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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 radiothéraphie. •Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique…). • Faire de la prévention (nourriture, hygiène…).
SECRETARIAT ❑ Après le mini-staff, je récupère le dossier des entrants qui m'ont été confiés. ❑ Je range le dossier, met de l'ordre dedans. ❑ Je fais une pochette pour les examens complémentaires, une autre pour les ECG. ❑ Je numérote les radios, date la pochette. ❑ Je prends en note. ❑ Je consigne dans le dossier du patient les réponses du patient à mes questions, et ses constantes.	**FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE** • 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.
FORMATION ❑ J'assiste au mini-staff pour écouter et prendre des notes. ❑ Le PUPH fait de l'enseignement à partir des cas évoqués. ❑ Je lis les dossiers médicaux. ❑ Je suis la visite de l'interne, du CCA, du PUPH, présente mes patients, réponds aux questions, émet des propositions. ❑ 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. ❑ L'après-midi, je suis des cours à la faculté.	

N° 9 - Etudiant externe

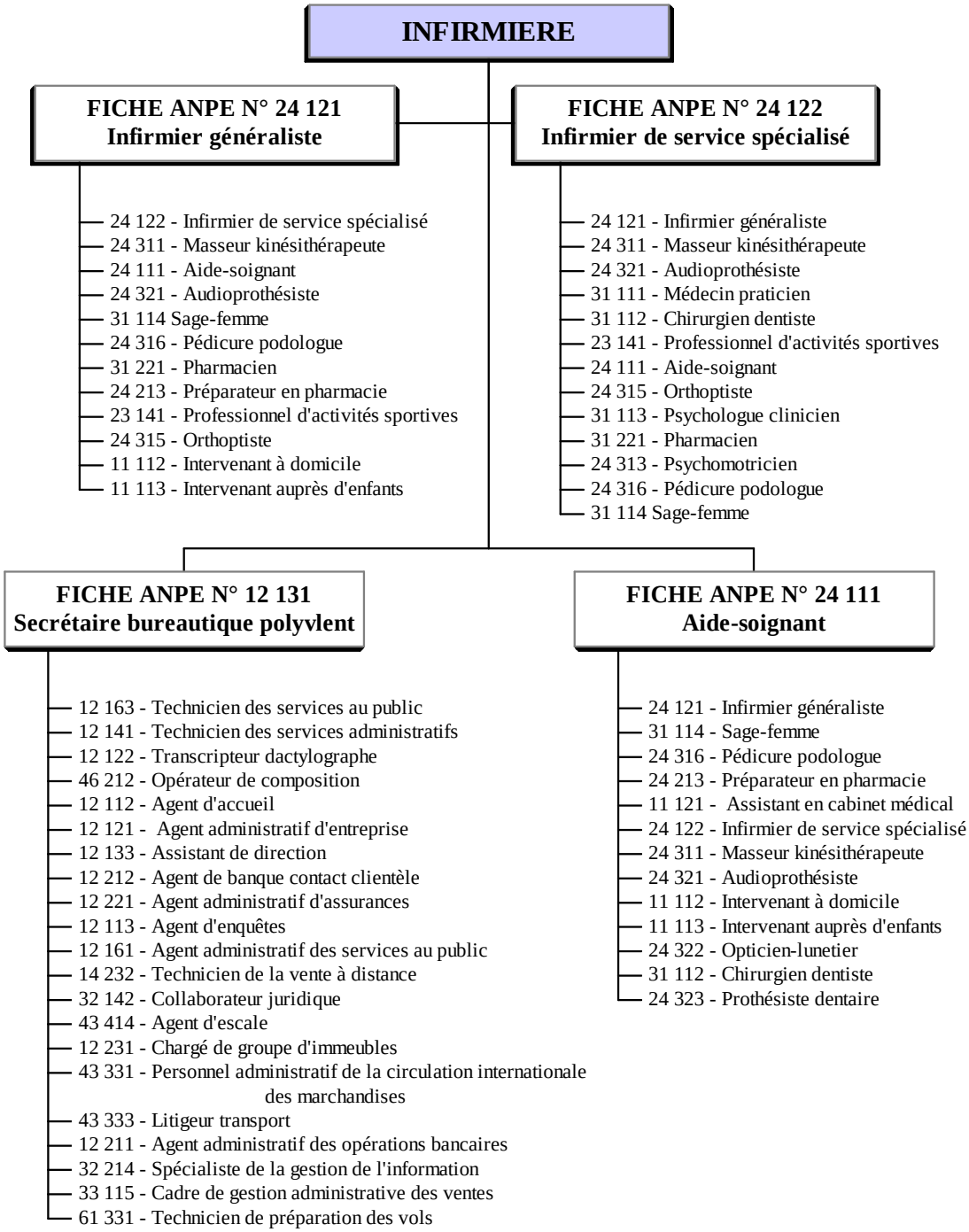

ETUDIANT EXTERNE
FICHE N° 31 111
Médecin praticien
31 112 - Chirurgien dentiste
24 122 - Infirmier de service spécialisé
31 114 - Sage-femme
31 113 - Psychologue clinicien
24 324 - Prothésiste-orthésiste
31 211 - Biologiste médical
31 121 - Spécialiste conseil de la santé publique
31 131 - Vétérinaire
24 317 - Diététicien
24 322 - Opticien-lunetier
FICHE ANPE N° 12 132
Secrétaire bureautique spécialisé
12 141 - Technicien des services administratifs
12 122 - 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

INFIRMIERE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
SOINS ❑ J'interroge les patients entrants pour remplir ou créer le dossier de soins infirmiers. ❑ Je dispense des soins de base – courants ou spécialisés - sur prescription médicale. ❑ Je dispense des soins de base par rapport à mon rôle propre (pansements, prises de sang, perfusions…) ❑ Je relève les constante des patients (pouls, température…). ❑ Je prépare les matériels et les produits pour les examens ; je les nettoie et les désinfecte après. ❑ Pendant les examens auxquels j'assiste, je fais une surveillance clinique du patient (ECG…) par rapport à son état. ❑ Je surveille le « réveil » des patients qui ont été sédatés pendant les examens auxquels j'assiste, j'ôte leur perfusion, je réunis les dossiers. ❑ Je remets à jour les dossiers de soins infirmiers, y retranscrit les nouvelles prescriptions des médecin, 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. ❑ Je note la transmission écrite sur le dossier de soins infirmiers où je fais le résumé de la journée. ❑ Je procède aux réglages des alarmes des monitoring par rapport aux traitements dispensés, des seringues électriques. ❑ 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. ❑ Je m'occupe des malades en fin de vie, et de leur famille.	**FICHE N° 24 121 – INFIRMIER GENERALISTE** • 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…). **FICHE N° 24 122 – INFIRMIER DE SERVICE SPECIALISE** • 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.
SECRETARIAT ❑ Je prépare entrées et sorties avec le secrétariat. ❑ Je prends les rendez-vous pour les patients, les médecins externes, les consultants. ❑ Je prépare les dossiers médicaux des patients pour les examens, les consultations et les rendez-vous pris. ❑ Je transfère des patients dans d'autres hôpitaux. ❑ Je fais des demandes d'ambulance pour la sortie de patients. ❑ Je relève, dans les dossiers de soins infirmiers, les demandes d'examens non rédigés et les prépare. ❑ J'enregistre les patients entrés *via* les urgences quand le cadre de soins est absent ou occupé. ❑ Je récupère les examens biologiques sur le logiciel « *Sandra* » qui les communique. ❑ J'archive, je trie des dossiers et des résultats d'examens. ❑ Je valide l'activité accomplie sur le logiciel de suivi d'activité « *Gilda* ». ❑ Je réalise le planning des examens au plateau technique pour la journée.	**FICHE N° 24 122 – INFIRMIER DE SERVICE SPECIALISE** • Exécuter des tâches administratives diverses. **FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT** • 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…).

REPONSE AUX SITUATIONS URGENTES ET IMPREVUES ❑ J'appelle le centre anti-douleur pour avis ou pour intervention. ❑ Je fais appel à un chirurgien pour avis. ❑ Je fais procéder en urgence aux examens réclamés par les médecins lors de la visite. ❑ Dans le cas de douleurs impromptues de patients entrés la nuit ou se présentant spontanément à la porte du service, je pratique les examens nécessaires et appelle un médecin. ❑ Je réponds aux urgences dans le service. ❑ J'ajuste mon suivi de la visite par rapport aux tâches que je dois continuer à accomplir.	
TRANSMISSION D'INFORMATION ❑ J'assure la transmission orale avec mes collègues. ❑ Je lis les transmissions écrites des mes collègues dans le dossier de soins infirmiers. ❑ Je réponds aux questions des intervenants extérieurs au service concernant l'état des patients. ❑ 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. ❑ Je transmets aux aides-soignants les éléments contenus dans le dossier de soins infirmiers qu'ils n'ont pas pour habitude de consulter. ❑ 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…).	
NURSING ❑ Je donne les repas, ou vérifie qu'ils se passent bien. ❑ Je fais ou refait les toilettes des patients– à cette occasions, je vérifie les escarres, les rougeurs, les points d'appui. ❑ J'assure des tâches de brancardage ou de transfert de patient au sein du service en l'absence de garçon d'étage. ❑ Je fais prendre aux patients les médicaments qui ont été laissé dans leur chambre au repas précédent. ❑ Il m'arrive parfois d'accompagner un patient qui est transféré en réanimation. ❑ D'un examen à l'autre, je range, nettoie et prépare les salles. ❑ 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…). ❑ J'assure la sortie des patients (habillage, ordonnance de sortie…).	**FICHE N° 24 111 – AIDE-SOIGNANT** • 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.
ENSEIGNEMENT ❑ Je participe à la formation des élèves infirmières et des aides-soignants.	

N° 10 – Infirmière

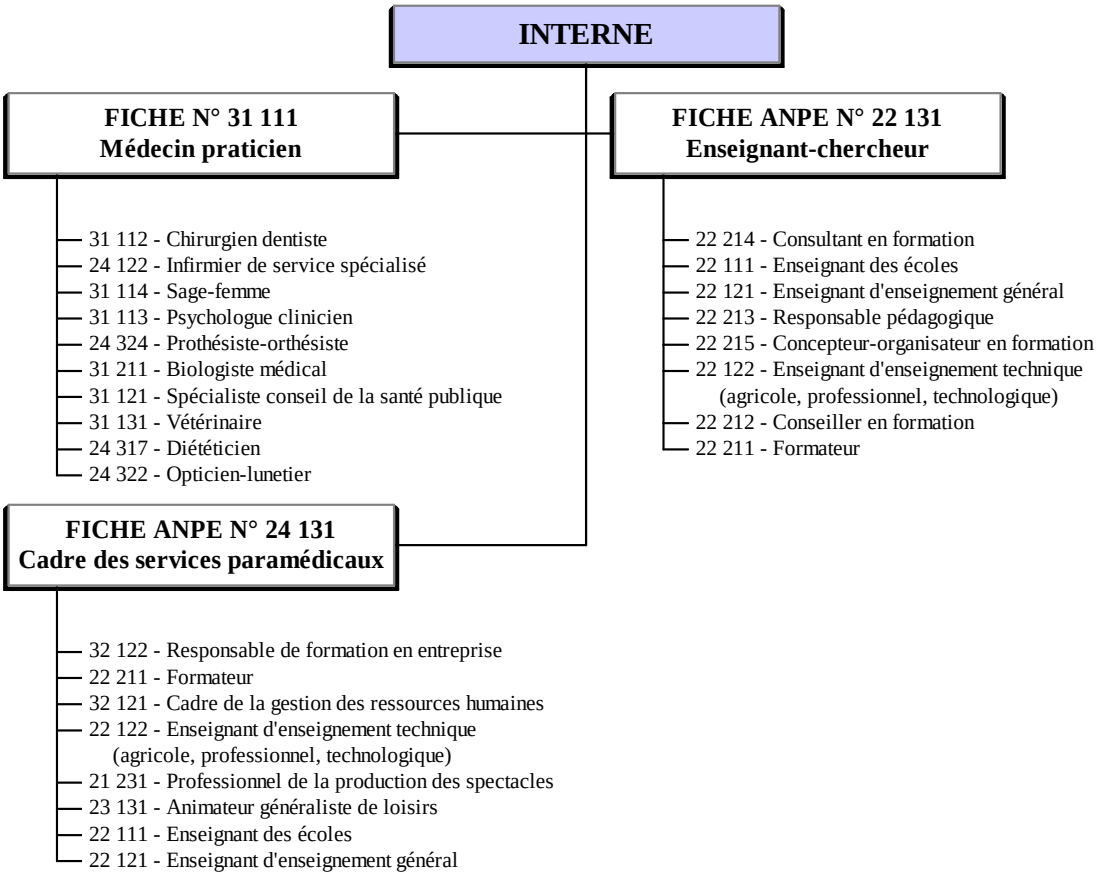

INFIRMIERE
FICHE ANPE N° 24 121
Infirmier généraliste
24 122 - Infirmier de service spécialisé
24 311 - Masseur kinésithérapeute
24 111 - Aide-soignant
24 321 - Audioprothésiste
31 114 Sage-femme
24 316 - Pédicure podologue
31 221 - Pharmacien
24 213 - Préparateur en pharmacie
23 141 - Professionnel d'activités sportives
24 315 - Orthoptiste
11 112 - Intervenant à domicile
11 113 - Intervenant auprès d'enfants
FICHE ANPE N° 24 122
Infirmier de service spécialisé
24 121 - Infirmier généraliste
24 311 - Masseur kinésithérapeute
24 321 - Audioprothésiste
31 111 - Médecin praticien
31 112 - Chirurgien dentiste
23 141 - Professionnel d'activités sportives
24 111 - Aide-soignant
24 315 - Orthoptiste
31 113 - Psychologue clinicien
31 221 - Pharmacien
24 313 - Psychomotricien
24 316 - Pédicure podologue
31 114 Sage-femme
FICHE ANPE N° 12 131
Secrétaire bureautique polyvlent
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'escale
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° 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

INTERNE DE MEDECINE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑Je relève des personnes de garde – transmissions orales et écrites. ❑ 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. ❑ Je pratique des examens, parfois interventionnels. ❑ Je remplis les documents nécessaires à la sortie des patients. ❑ Je fais les comptes-rendus d'hospitalisation, les relis et les corrige. ❑ Je revois des patients que je considère ne pas avoir assez vus. ❑ Je m'entretiens avec les patients et avec leur famille. ❑ Je suis appelé pour avis par le service des urgences ou par d'autres services. ❑ Je prends des gardes. ❑ Je saisis dans le logiciel informatique de gestion des prescriptions « *Phedra* » les prescriptions que je viens de recommander. ❑ Je prépare les prises de rendez-vous pour les patients qui doivent revenir.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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…).
ENSEIGNEMENT/RECHERCHE ❑ Je prodigue un enseignement aux étudiants externe. ❑ Je présente aux staffs bibliographiques des articles scientifiques que l'on m'a demandé de lire. ❑ Je fais une revue de la littérature, sur un sujet choisi avec le chef de clinique, pour éventuellement publier un article. ❑ Je travaille sur ma thèse. ❑ Je participe à des travaux de publication concernant des cas cliniques au sein d'une équipe rassemblée autour d'un chef de clinique.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** • 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.
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ Je fais ma contre-visite en compagnie des infirmières, des élèves-infirmières, des étudiants externes, des intervenants extérieurs… ❑ 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. ❑ Je vois tous les entrants de l'après-midi, je fais les observations – je donne des explications au patient.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.	

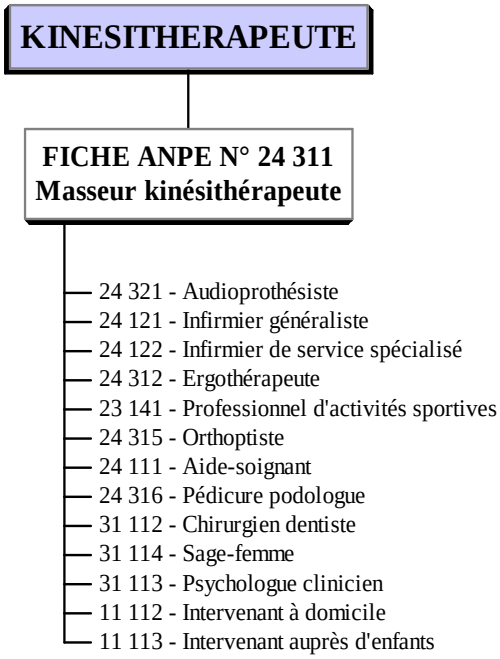
N° 11 - Interne de médecine


INTERNE
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° 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° 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

KINESITHERAPEUTE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
KINESITHERAPIE ❑ Je procède à de la kiné motrice pour maintenir le potentiel musculaire de patients immobilisés. ❑ Je procède à de la kiné respiratoire pour les patients encombrés. ❑ Je fais du travail de manipulation, de relaxation pour des patients qui bloquent souvent leur poitrine. ❑ Je prodigue des conseils aux patients. ❑ Je suis les patients qui viennent en consultation externe sur prescription des médecins de Saint-Antoine. ❑ Je remplis un dossier de kinésithérapie par patient. ❑ 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.	**FICHE N° 24 311 – MASSEUR-KINESITHERAPEUTE** • 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.
ACQUISITION/TRANSMISSION D'INFORMATIONS ❑ Je travaille sur la base de prescriptions médicales. ❑ Je vais voir le tableau des infirmières pour connaître les patients à traiter dans le service. ❑ Je complète si besoin par une consultation du dossier de soins infirmiers, et j'y cherche les prescriptions si nécessaire. ❑ Je communique à la secrétaire les informations pour le codage des actes que j'ai pratiqués – par type de patient. ❑ J'entretiens une communication orale et informelle avec les membres des services.	
RELATION AVEC LES PATIENTS ❑ Je m'entretiens avec les patients pour leur expliquer quel sera le but de mon intervention future. ❑ J'évalue l'état psychologique du patient – je les rassure.	
ENSEIGNEMENT ❑ Je forme les étudiants en kinésithérapie sous forme de compagnonnage.	

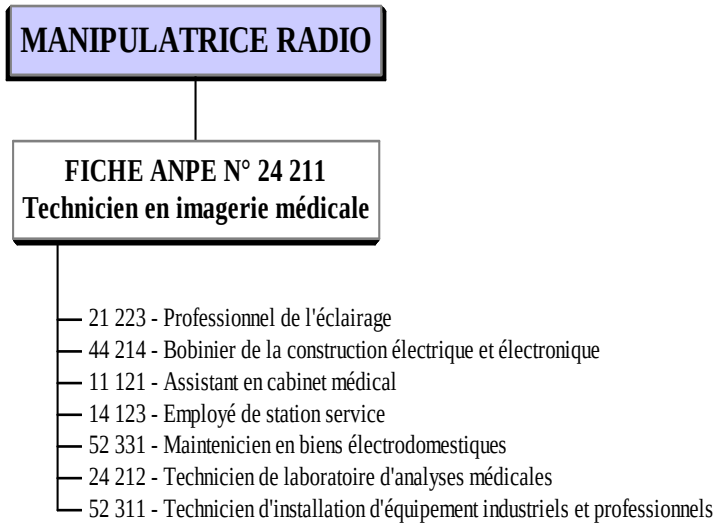
N° 12 - Kinésithérapeute


KINESITHERAPEUTE
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

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
SOIN ❑ 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. ❑ Pour les scanners et les IRM, je procède aux injections qui relèvent de ma compétence. ❑ Je m'entretiens avec l'anesthésiste et les radiologues pour me faire préciser les actes à accomplir en radiologie interventionnelle. ❑ Je vais chercher les drogues dont va avoir besoin l'anesthésiste. ❑ Pendant l'examen de radiologie interventionnelle, je réponds aux demandes du radiologue.	**FICHE N° 24 211 – TECHNICIEN EN IMAGERIE MEDICALE** • Accueillir le patient et le mettre en confiance. • Consulter le médecin et le dossier médical. • Installer, préparer et positionner le patient selon l'exament ou le traitement à réaliser. • Régler les appareils et les déclencher. • Contrôler le résultat et le transmettre au médecin.
TRAVAIL D'IMAGERIE MEDICALE ❑ Je procède à la préparation technique du cliché sur les pupitres électroniques des machines de radiologie. ❑ Je travaille sur consoles d'imagerie médicale pour préciser les images, rechercher l'angle adéquat, affiner les résultats à partir des images stockés numériquement. ❑ Je procède aux clichés ou à l'enregistrement de films quand le radiologue me le demande. ❑ 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. ❑ En radiologie interventionnelle, je vais chercher et je prépare le matériel dont va avoir besoin le radiologue.	
ACCUEIL ❑ J'appelle les patients et les conduis dans la salle d'examen. ❑ Je leur donne des recommandations concernant les modalités de l'examen. ❑ J'interroge les patients. ❑ Je procède à son installation. ❑ 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.	
SECRETARIAT ❑ Je procède à la codification des actes (K, Z…) sur informatique – reliée avec la caisse. ❑ Je remplis et remets au patient les documents avec la codification des actes pour qu'il règle l'examen. ❑ Si le patient est hospitalisé, j'appelle les brancardiers pour qu'ils viennent le rechercher.	

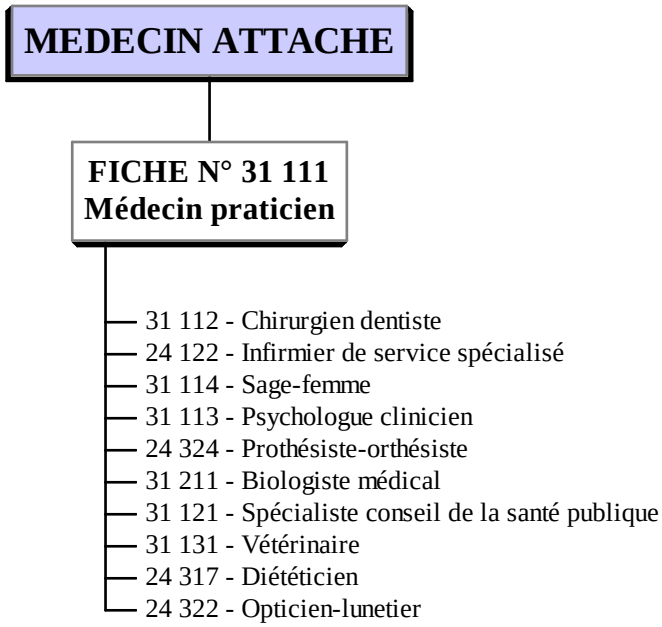
N° 13 - Manipulatrice radio


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 - Maintenicien en biens électrodomestiques
24 212 - Technicien de laboratoire d'analyses médicales
52 311 - Technicien d'installation d'équipement industriels et professionnels

MEDECIN ATTACHE

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑ Je procède à des examens et à leur interprétation. ❑ Je procède à l'interrogatoire du malade si l'examen réclame une anesthésie. ❑ Je donne des consultations . ❑ J'interroge le patient. ❑ Je fais un examen clinique. ❑ Je donne des prescriptions aux patients. ❑ J'assiste aux staffs médico-chirurgicaux – présentation de dossiers pour interventions chirurgicales. ❑ J'explique au patient la nature de l'examen qu'il subit, je le rassure. ❑ Je rends visite à mes malades hospitalisé dans le service ❑ Je fais les comptes rendus d'examens et d'hôpitaux de jour que j'ai réclamés.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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…).

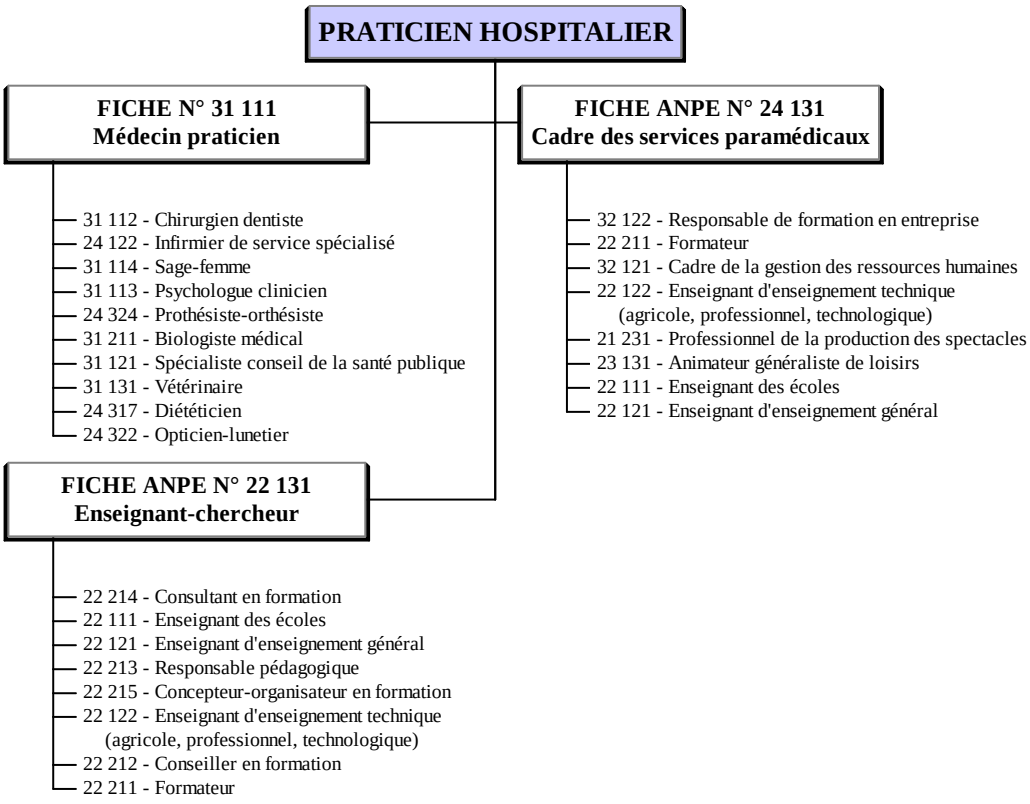
N° 14 - Médecin attaché


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

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑ J'organise les soins dans l'unité dont je suis responsable. ❑ Je donne des consultations externes. ❑ Je pratique des examens ; parfois dans d'autres services. ❑ Durant ma visite, je contrôle, recadre le travail de l'infirmière et prends connaissance des observations portées par me collaborateurs ; je fais le point avec eux, je demande éventuellement des examens complémentaires. ❑ Je participe aux différents staffs médico-chirurgicaux. ❑ J'informe le patient de son état et de ce qui va se passer.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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…).
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ J'encadre les internes, les chef de clinique, les infirmières. ❑ Je choisis les matériels et les commandes après avoir pris l'avis des cadres et des infirmières. ❑ Je mets au point des protocoles et des essais thérapeutiques avec les équipes de soignants. ❑ J'évalue et je note les étudiants en médecine. ❑ J'évoque la prestation des internes avec le PUPH. ❑ Je fais la relecture des dossiers de la garde et de la nuit pour vérifier si tout a été fait, et bien fait. ❑ 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. ❑ Quand je vois un patient, je renvois systématiquement les informations obtenues vers ceux qui l'ont pris en charge initialement. ❑ Je participe aux instances de l'hôpital.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.
ENSEIGNEMENT ❑ Je participe à la formation des infirmières. ❑ Je fais de l'enseignement au pied du lit pour les étudiants (internes et externes). ❑ Je fais de l'enseignement auprès des étudiants du service - cours théoriques et cas pratiques. ❑ J'enseigne dans le cadre de la formation médicale continue. ❑ J'assure quelques heures d'enseignement à la faculté.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** • 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 fais de la recherche clinique sur la base de l'analyse des cas de patients dans le service, qui débouche sur des articles. ❑ Je mets au point un protocole prospectif avec un laboratoire – critères d'inclusion et d'exclusion. ❑ J'écris des articles scientifiques. ❑ 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. ❑ Je participe à la vie des sociétés scientifiques.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** • 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

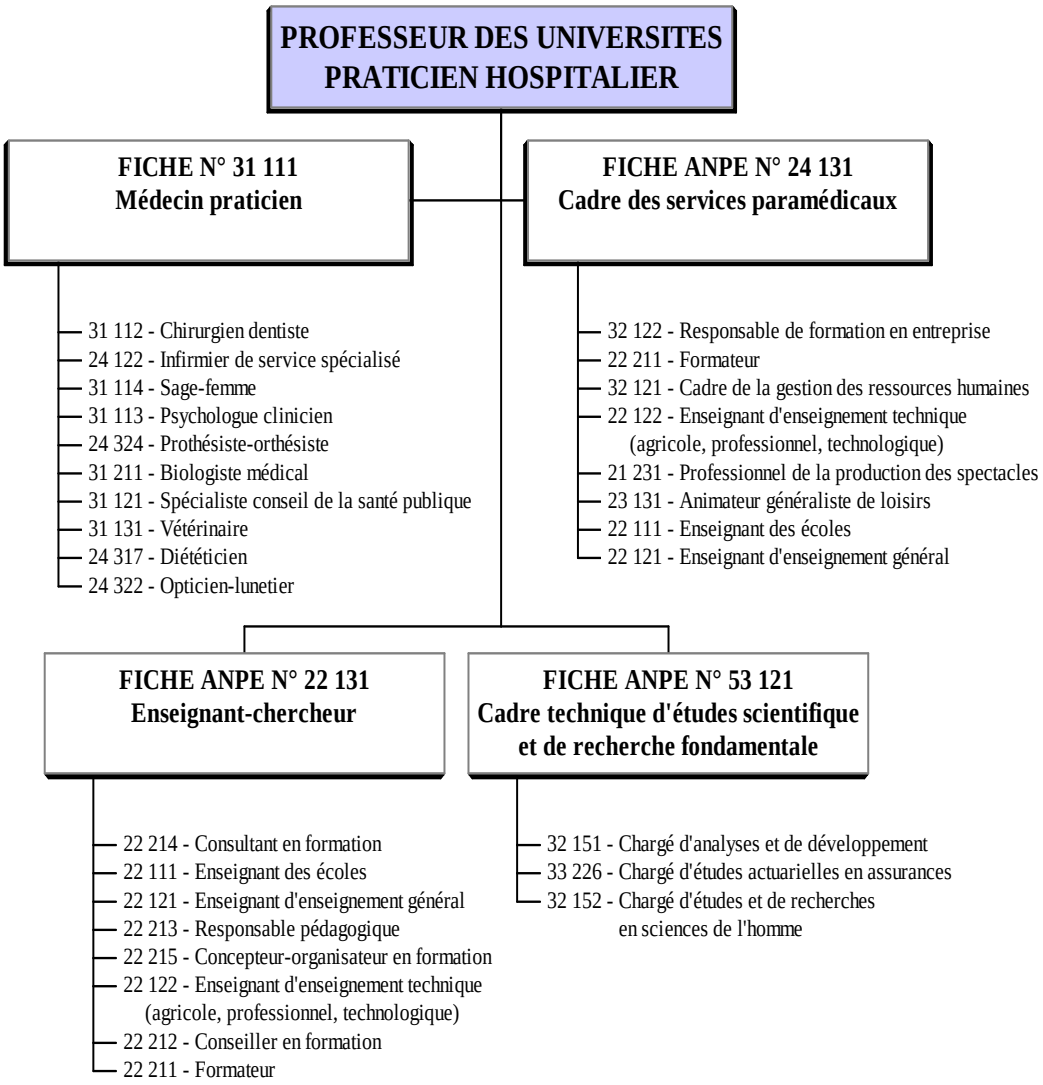

PRATICIEN HOSPITALIER
FICHE N° 31 111
Médecin praticien
31 112 - Chirurgien dentiste
24 122 - Infirmier de service spécialisé
31 114 - Sage-femme
31 113 - Psychologue clinicien
24 324 - Prothésiste-orthésiste
31 211 - Biologiste médical
31 121 - Spécialiste conseil de la santé publique
31 131 - Vétérinaire
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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES
PRATICIEN HOSPITALIER

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
ACTIVITE DE MEDECINE ❑ Je donne des consultations – dans mon service, et dans d'autres services (Polyclinique). ❑ 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. ❑ Je pratique des examens. ❑ Pendant ma visite, j'assure le contact avec le patient. ❑ Je dirige les mini-staffs, les staffs médicaux, les staffs médico-chirurgicaux.	**FICHE N° 31 111 – MEDECIN PRATICIEN** • 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…).
ROLE DE CADRE DIRIGEANT ❑ 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. ❑ Je gère les rapports avec le service des urgences la prise en charge de leurs malades. ❑ Je m'occupe du codage MSI avec ma secrétaire. ❑ Je passe les commandes d'équipements. ❑ Je participe aux instances de l'hôpital. ❑ Je procède à un travail de lobbying pour l'obtention de postes, de matériels. ❑ Je prends en charge les problèmes que les cadres ne peuvent résoudre. ❑ Je prépare les ordres du jour des conseils de service avec le cadre supérieur. ❑ Je mène ou j'assiste à des réunions avec les autres chefs de services de l'hôpital.	
EXERCICE D'UNE AUTORITE HIERARCHIQUE ❑ Je vérifie les comptes-rendus d'hospitalisation dont je suis responsable. ❑ J'interviens dans l'évaluation des personnels soignants par le cadre supérieur infirmier. ❑ J'entretiens une communication informelle avec le cadre supérieur infirmier avec qui j'introduis les nouveautés dans le service. ❑ J'assure la correspondance du service avec ses partenaires extérieurs (faculté, sociétés savantes…). ❑ J'évalue les étudiants hospitaliers et les internes – en particulier, lors de mes visites. ❑ 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. ❑ Je donne une notoriété aux CCA en les recommandant et en les associant à mes travaux. ❑ Je participe à l'accueil des familles – leur prodigue des renseignements quand elles le demandent. ❑ Je mène les réunions avec les cadres et les équipes soignantes dans mon service.	**FICHE N° 24 131 – CADRE DES SERVICES PARAMEDICAUX** • 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.

EXPERTISE ❑ Je donne, sur dossier, des avis aux services de l'hôpital. ❑ Je vois les patients dont l'état soulève des difficultés d'interprétation et de traitement. ❑ Je participe aux rapports de l'AP-HP, de l'ARH… ❑ Je suis membre du conseil scientifique de plusieurs sociétés savantes – nationales et internationales. ❑ Je participe aux réunions de l'ARH tous les 15 jours. ❑ J'organise des réunions d'analyse des dossiers médicaux les plus intéressants, où j'invite des intervenants extérieurs. ❑ 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. ❑ J'appartiens au comité éditorial d'une revue scientifique, où j'assure un rôle d'éditeur. ❑ Je revois les résultats d'examens qui soulèvent des difficultés d'interprétation.	
ENSEIGNEMENT ❑ Je rencontre les étudiants pour évoquer leurs difficultés. ❑ Je répartis les revues à lire suivant les compétences de chacun – que j'évalue à cette occasion. ❑ J'organise des réunions avec des médecins d'autres spécialités pour analyser les dossiers les plus intéressants. ❑ J'assure un cours dans les locaux du service. ❑ J'enseigne dans le cadre d'un DEA. ❑ J'assure un séminaire d'enseignement. ❑ J'encadre l'apprentissage des techniques d'examens. ❑ Je dispense un enseignement pendant ma visite.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** • 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 fais de la recherche bibliographique. ❑ Je participe à des études multicentriques qui font l'objet de contrats de recherche clinique. ❑ J'assure un travail de recherche sur l'expérimentation de la prise en charge multi-disciplinaire – en vue d'une publication. ❑ Je participe à des activités de congrès.	**FICHE N° 22 131 – ENSEIGNANT-CHERCHEUR** **FICHE N° 53 121 – CADRE TECHNIQUE D'ETUDES SCIENTIFIQUES ET DE RECHERCHE FONDAMENTALE** • 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.
DIRECTION DE RECHERCHE ❑ J'encadre une équipe de recherche à Jussieu. ❑ 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

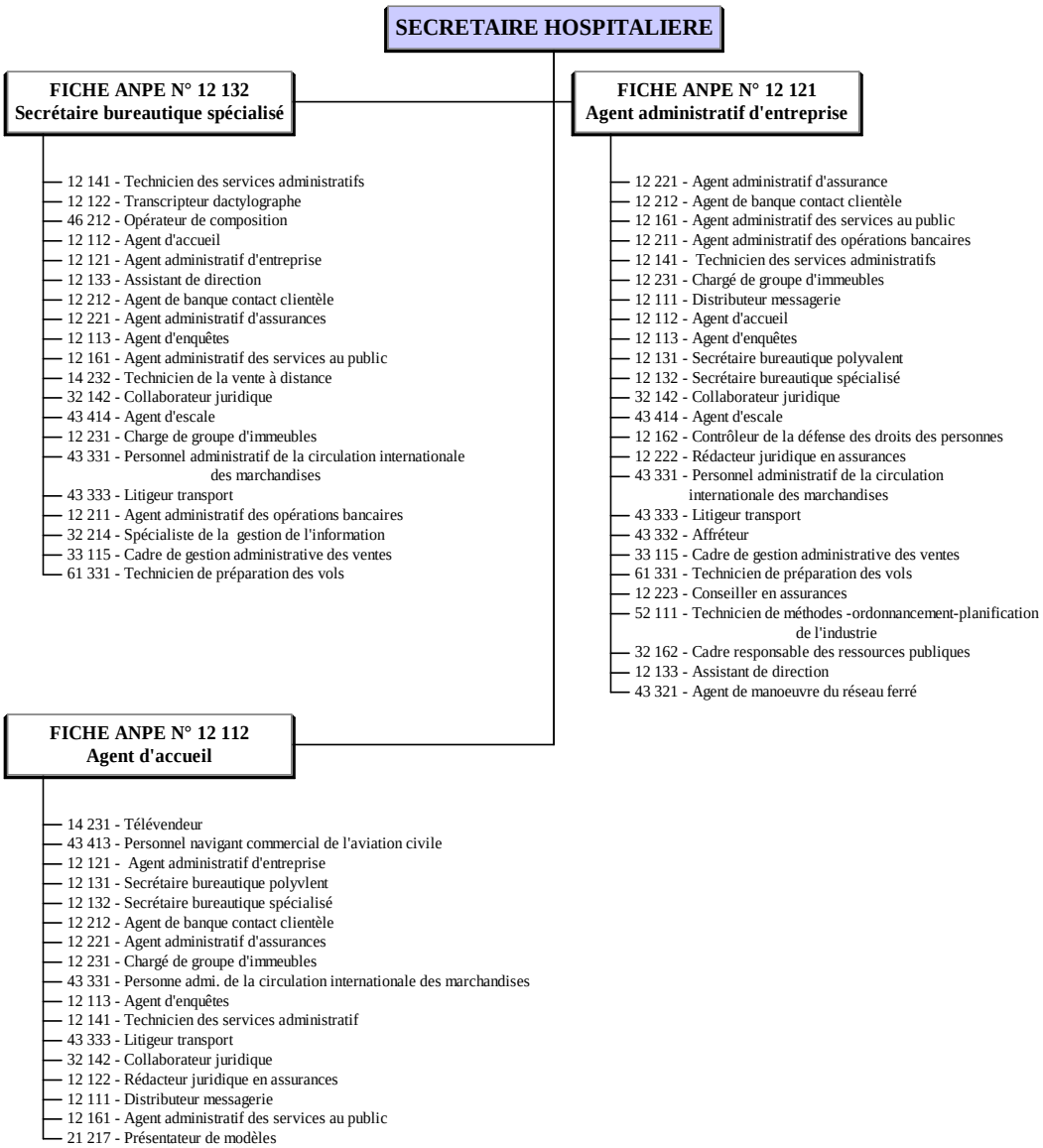

PROFESSEUR DES UNIVERSITES
PRATICIEN HOSPITALIER
FICHE N° 31 111
Médecin praticien
31 112 - Chirurgien dentiste
24 122 - Infirmier de service spécialisé
31 114 - Sage-femme
31 113 - Psychologue clinicien
24 324 - Prothésiste-orthésiste
31 211 - Biologiste médical
31 121 - Spécialiste conseil de la santé 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

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
SECRETARIAT ❑ Je vérifie les entrants et les sortants de la journée. ❑ 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. ❑ Je vérifie si les ambulances ont été commandées. ❑ Je fais remplir au médecin (l'interne en général) les documents nécessaires à la sortie du patient (ordonnances de sortie, les arrêts de travail…). ❑ Je recense et j'archive les examens accomplis dans le service et ceux faits dans d'autres hôpitaux. ❑ Je me procure les dossiers pour les patients convoqués (je les réclame ou je vais les chercher). ❑ 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. ❑ Je range les dossiers de patients où j'ai mis les documents qui doivent y figurer. ❑ 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. ❑ Je réponds au téléphone, passe les appels téléphoniques pour l'ensemble du service et je gère la ligne du téléphone portable donné au service. ❑ Je fais des photocopies pour les cadres du service. ❑ Je fais les demandes de réparation au service technique *via* le minitel. ❑ Je classe le courrier, je le réparti par case pour les médecins. ❑ J'établis les bulletins de présence (situation des patients par rapport à leur employeur, la sécurité sociale…).	**FICHE N° 12 132 SECRETAIRE BUREAUTIQUE SPECIALISE** • 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. **FICHE N° 12 121 – AGENT ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE** • 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 (télex, fax…).
ORGANISATION DE PLANNINGS ❑ Je remplis les documents où les mouvements de patients et leur convocation sont consignés. ❑ Je vérifie la retranscription sur le logiciel de gestion des lits « *Gilda* » des informations consignés dans les documents papier. ❑ 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. ❑ Je planification les rendez-vous de patients et j'organise leur convocations. ❑ Je convoque les patients en fonction des lits qui se libèrent - en coordination avec les médecins.	

ACCUEIL	FICHE N° 12 112 - AGENT D'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.	• 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

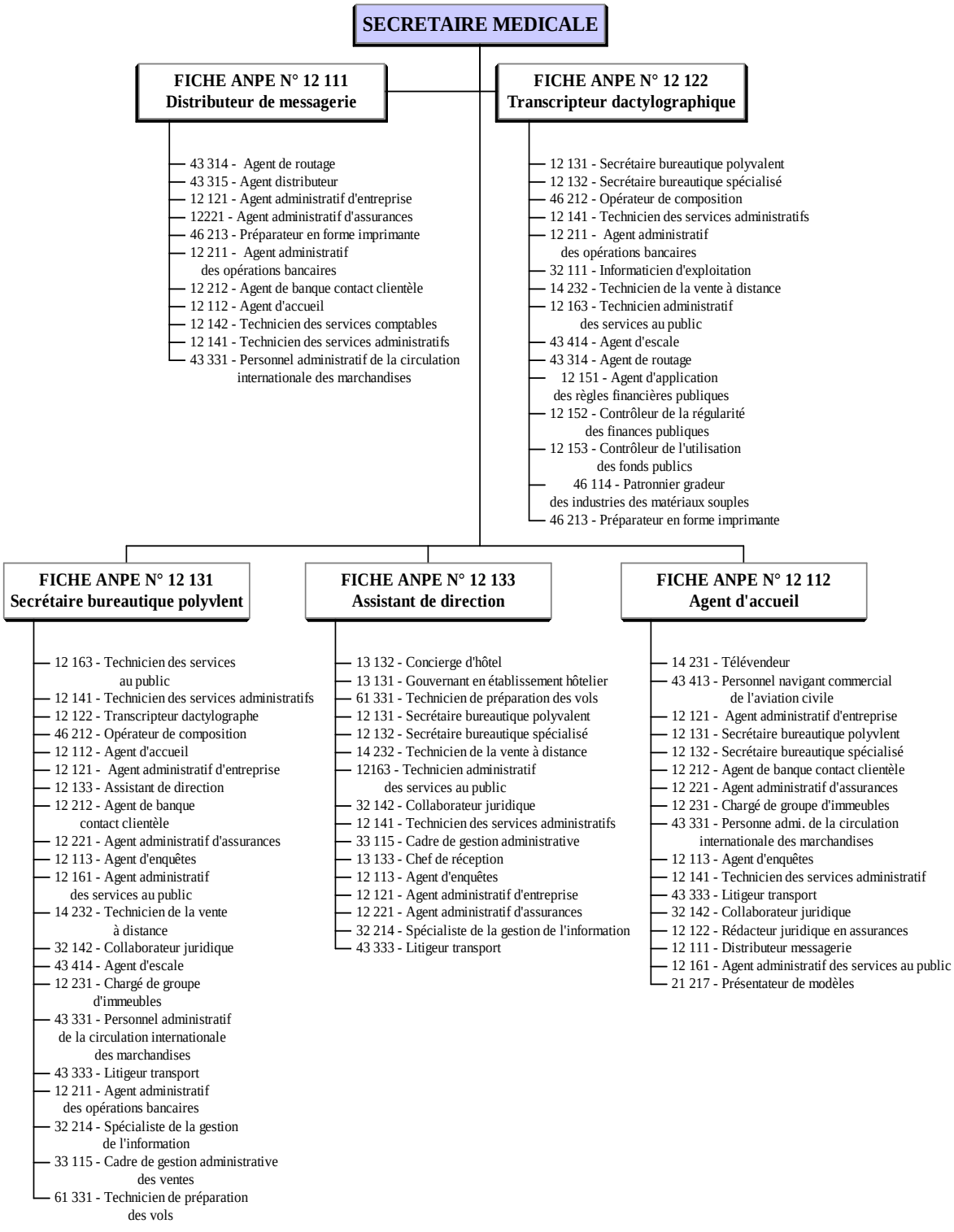

SECRETAIRE HOSPITALIERE
FICHE ANPE N° 12 132
Secrétaire bureautique spécialisé
12 141 - Technicien des services administratifs
12 122 - Transcripteur dactylographe
46 212 - Opérateur de composition
12 112 - Agent d'accueil
12 121 - Agent administratif d'entreprise
12 133 - Assistant de direction
12 212 - 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 polyvlent
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

TÂCHES ACCOMPLIES DANS LE SERVICE	COMPÉTENCES DE BASE ANPE
SECRETARIAT ❑ 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. ❑ Je prends en sténo les documents à taper. ❑ Je tape différents documents (courrier, protocoles de soins, QCM d'examens…) ❑ Je m'occupe du courrier des médecins (articles, conférences, cours…) que j'ouvre et trie en leur absence. ❑ Je prends les rendez-vous (patients, réunions, services administratifs, labo de recherche…). ❑ Je gère les appels téléphonique pour l'adjoint du chef de service dont je suis la secrétaire. ❑ Je fais le planning des cours des étudiants du service. ❑ Je m'occupe de la transmission et de l'envoi des différents documents que je tape. ❑ J'assure un travail de classement de recherche de dossiers.	**FICHE N° 12 111 – DISTRIBUTEUR DE MESSAGERIE** • 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). **FICHE N° 12 122 – TRANSCRIPTEUR DACTYLOGRAPHIQUE** • Frapper sur un clavier et présenter des document, 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 document enregistrés au magnétophone, reçus par télex ou pris en sténographie. • Classer, archiver, reproduire (photocopies). **FICHE N° 12 131 – SECRETAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT** • 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…).
SECRETARIAT DE DIRECTION ❑ Je passe les commandes de matériels sur les fonds d'association. ❑ J'assiste aux conseils de service. ❑ Je fais office d'intercesseur pour les demandes de rendez-vous, les litiges… ❑ J'assume un travail d'écoute à l'égard des patients qui ont besoin de se confier. ❑ Je suis le relais de la direction des Affaires médicales de l'hôpital pour l'organisation des gardes.	**FICHE N° 12 133 – ASSISTANT DE DIRECTION** • 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).

ACCUEIL	FICHE N° 12 112 - AGENT D'ACCUEIL
❑ J'accueille les patients qui viennent consulter, je les écoute. ❑ J'assure le suivi administratif des patients en collaboration avec les assistantes sociales. ❑ Je réponds au téléphone pour prendre les rendez-vous avec les patients.	• 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


SECRETAIRE 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'escale
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 polyvlent
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'escale
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 polyvlent
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

Annexe 2. Fiches emplois/métiers du ROME

Les différentes notions utilisées dans ces fiches sont explicitées dans le glossaire, avec la référence : « ANPE, 1999 », qui renvoie au ROME (Agence nationale pour l'Emploi, *Répertoire opérationnel des métiers et des emplois*, La Documentation française, Paris, édition 1999 actualisée).

Seules sont reproduites ci-après les fiches emplois/métiers auxquelles il est fait référence dans les tableaux de comparaison et dans le second niveau des arborescences de fonction de l'annexe 1[47].

Annexe 2

[47] Page 58.

Fiche n° 1 – Nettoyeur de locaux et de surface (n° ANPE 11 211)

11 211

NETTOYEUR/NETTOYEUSE DE LOCAUX ET DE SURFACES

11 211

Appellations principales : • **Chef de chantier (nettoyage)** • **Conducteur de matériel d'entretien** • **Femme de ménage (entreprise)** • **Nettoyeur de surface** • **Nettoyeur machiniste** • **Nettoyeur polyvalent** • **Ouvrier nettoyeur de locaux** • **Technicien de surface.**

Appellations spécifiques :

VOIR AUSSI :
- Laveur de vitres spésialisé (11212).
- Agent d'entretien et de nettoyage urbain (11213).

Ne pas confondre :
- Femme de ménage à domicile.

Définition

Effectue seul ou sous le contrôle d'un responsable de chantier l'enchaînement des travaux nécessaires au nettoyage et à l'entretien des locaux et surfaces (administratifs, commerciaux ou industriels…) et des espaces publics (gares, aéroports, métro…). Pour cela, utilise les matériels (balais, chiffons, matériels à injection), les machines (aspirateurs, auto laveuses, monobrosses, engins autoportés…) en respectant certains modes d'utilisation précis.
Peut être amené à effectuer des travaux de petite manutention et à assurer l'entretien courant des machines et matériels utilisés.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce de façon autonome ou en équipe. Il s'effectue le plus souvent debout avec de nombreux déplacements à l'intérieur du lieu d'intervention.
L'activité peut s'exercer en présence des usagers (espaces publics…) ou en dehors des heures de travail des établissements concernés (établissements administratifs, commerciaux, industriels…).
Selon cette organisation, les horaires sont réguliers ou décalés. Ils sont le plus souvent compatibles avec des emplois à temps partiel.
L'emploi/métier nécessite de respecter des règles d'hygiène et de sécurité (manipulation de détergents…) et de porter des vêtements professionnels appropriés.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible sans formation particulière. Cependant des diplômes de niveau V (CAP, BEP) option maintenance, entretien et hygiène des locaux peuvent être demandés par l'employeur pour occuper les emplois les plus spécialisés. Une formation de niveau IV dans les spécialités identiques facilite l'accès aux fonctions de chef d'équipe.
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Posséder des connaissances de base en électricité et mécanique.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Se conformer strictement à des notices ou consignes d'utilisation.
- Appliquer des règles d'hygiène et de sécurité.
- Organiser méthodiquement son travail.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Nettoyage courant de locaux et surfaces.
- ❑ Travaux spécifiques de nettoyage (cristalliser les marbres, décaper, remettre en état les sols…).
- ❑ Nettoyage des meubles et des accessoires (cendriers, corbeilles à papier…).
- ❑ Entretien courant du matériel de nettoyage.
- ❑ Ramassage de papiers.

Machines utilisées :

- ❑ Matériel d'entretien autoporté.
- ❑ Machine électromécanique (autolaveuse, canon à mousse, matériel à injection-extraction…).

Responsabilités exercées :

- ❑ Établissement de devis.
- ❑ Encadrement et coordination d'une équipe.

Lieu d'exercice de l'activité :

- ❑ Établissement administratif.
- ❑ Établissement commercial.
- ❑ Local industriel.
- ❑ Espace public (gare, métro, aéroport…).
- ❑ Moyen de transport public (train, avion, bateau…).

Conditions de travail :

- ❑ Travail en extérieur.
- ❑ Travail en sous-sol.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 2 - Distributeur messagerie (n° ANPE 12 111)

12 111

DISTRIBUTEUR/DISTRIBUTRICE MESSAGERIE

12 111

Appellations principales : • **Employé au courrier** • **Préposé au courrier.**
Appellations spécifiques : • **Agent de liaison externe** • **Agent de liaison interne** • **Agent de traitement** • **Garçon d'étage** • **Opérateur sur photocopie** • **Reprographe.**

VOIR AUSSI :
• Agent administratif d'entreprise (12121).

Ne pas confondre :

Définition

Collecte, classe, distribue ou met à la disposition d'un ou plusieurs services des informations écrites reçues ou envoyées par l'entreprise (courrier, dossiers, documents, fax, télécopie). Peut aussi, à la demande, reproduire des documents écrits et veiller à l'entretien des machines ou du matériel nécessaires aux activités de réception, de classement et de distribution de cette information. Selon la taille de l'entreprise peut assurer l'acheminement de documents vers l'extérieur.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en relation avec les différents services de l'entreprise à l'occasion de la collecte et de la distribution du courrier. La fréquence des déplacements dans les services dépend du nombre de tournées liées à cette activité. L'utilisation des nouveaux matériels bureautiques (télex, télétransmission…) se généralise. La liaison avec l'extérieur, en particulier pour transporter des courriers ou paquets parfois volumineux, nécessite d'effectuer des déplacements fréquents, avec un véhicule appartenant généralement à la société.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible sans expérience professionnelle préalable. Cependant, des formations de niveau V (CAP d'employé de bureau ou BEPC) sont appréciées. L'emploi/métier est aussi accessible à partir de la formation continue. Un permis A ou A1 peut être demandé pour assurer les liaisons avec l'extérieur. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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).

Compétences associées :

- Utiliser les nouvelles techniques bureautiques.
- Assurer un premier niveau de maintenance du matériel utilisé.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Se conformer à des procédures ordonnées.
- Apprécier l'urgence de l'information pour en assurer la transmission.
- Exécuter les tâches avec rapidité et précision.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :	*Équipements employés :*
❑ Transmission du courrier pour un seul service.	❑ Équipement léger de reproduction.
❑ Transmission du courrier pour tous les services.	❑ Équipement lourd de reproduction.
❑ Transmission de documents à l'extérieur.	❑ Équipement de traitement de courrier (machine à cacheter, à peser, à affranchir).
❑ Reproduction de documents.	❑ Télétransmission, télex.

Lieu d'exercice de l'activité :

❑ Entreprise publique.
❑ Entreprise privée.
❑ Entreprise parapublique.

Conditions de travail :

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 3 - Agent d'accueil (n° ANPE 12 112)

12 112

AGENT/AGENTE D'ACCUEIL

12 112

Appellations principales : • Agent d'accueil • Agent d'information • Attaché d'information.
Appellations spécifiques : • Hôtesse d'accueil • Huissier • Hôtesse de tourisme • Réceptionniste • Réceptionniste-Standardiste • Responsable de standard • Standardiste • Téléphoniste.

VOIR AUSSI :
- Agent administratif d'entreprise (12121).
- Transcripteur dactylographe (12122).

Ne pas confondre :
- Réceptionniste en établissement d'hébergement.

Définition

Reçoit, identifie et oriente les visiteurs, les clients et/ou les communications téléphoniques. Peut aussi classer ou vérifier des documents administratifs simples (factures, bordereaux, bons de commandes). Peut coordonner ou former une équipe de collaborateurs selon la taille de l'entreprise, le flux des communications ou des visites.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce dans un local ou dans le hall de réception de l'entreprise, seul ou en équipe selon le volume d'informations à délivrer et d'activités à traiter. La fréquence des appels (signaux visuels ou acoustiques), le nombre de visiteurs et la diversité des demandes à satisfaire nécessitent une vigilance permanente. L'activité dans les domaines de l'hôtellerie et du tourisme ou liée à des périodes de l'année (salons, fêtes) peut comporter des horaires variés et de nuit ou s'effectuer à ces occasions les samedis, dimanches et les jours fériés.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est généralement accessible avec une expérience professionnelle de courte durée dans les services administratifs. L'accès direct est possible à partir d'une formation générale ou professionnelle de niveau V (BEPC…). Cependant, pour certaines entreprises où les échanges internationaux et la fréquentation de publics étrangers sont fréquents, une formation initiale de niveau IV ou III (Bac à Bac+2) et la maîtrise d'une ou deux langues étrangères conditionnent l'accès à l'emploi.
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.
Les constructeurs assurent le plus souvent le perfectionnement aux nouveaux matériels.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Connaître les nouvelles techniques de communication à des fins commerciales.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :
- Comprendre une demande pour lui donner une suite efficace.
- Mémoriser des informations pour traiter rapidement les demandes.
- S'exprimer de façon claire et concise.
- Présenter une image positive de l'entreprise au niveau des premiers contacts.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :
- ❑ Accueil physique des visiteurs ou des clients.
- ❑ Réception/transmission des communications téléphoniques.
- ❑ Travaux administratifs de 1er niveau.
- ❑ Intervention en langue anglaise.
- ❑ Intervention dans d'autres langues.

Responsabilités exercées :
- ❑ Encadrement d'une équipe.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :
- ❑ Entreprise publique.
- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise parapublique.

Type d'entreprise :
- ❑ Grande entreprise.
- ❑ Petite et moyenne entreprise.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Travail le samedi.
- ❑ Travail le dimanche et les jours fériés.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 4 - Agent administratif d'entreprise (n° ANPE 12 121)

12 121

AGENT ADMINISTRATIF/AGENTE ADMINISTRATIVE D'ENTREPRISE

12 121

Appellations principales : • **Agent administratif** • **Agent de bureau** • **Employé aux écritures** • **Employé de bureau.**

Appellations spécifiques : • **Aide-comptable** • **Chiffreur** • **Employé aux archives** • **Employé aux fournitures** • **Employé de classement** • **Employé de codage** • **Moniteur de saisie** • **Opérateur de saisie** • **Vérificateur-codeur.**

VOIR AUSSI :
- Agent d'accueil (12112).
- Transcripteur dactylographe (12122).
- Agent administratif des services au public (12161).

Ne pas confondre :

Définition

Classe, pointe, vérifie les documents nécessaires à la saisie des informations pour un ou plusieurs services de l'entreprise. Effectue l'enregistrement des données alphanumériques, numériques ou comptables, le plus souvent à l'aide d'outils informatiques (micro-ordinateur, traitement de texte) des données. Selon la taille de l'entreprise, peut aussi assurer le tri, la distribution du courrier, la gestion des commandes et des stocks de fournitures de bureau.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce dans un bureau ou en central de saisie, le plus souvent en conversationnel avec un écran informatique ou un clavier. L'activité s'effectue à partir de consignes précises et doit être organisée en fonction des délais à respecter. Elle nécessite des échanges d'informations avec les autres services et la réponse à des demandes de renseignements provenant de l'extérieur. Les horaires sont généralement réguliers, avec des possiblités d'aménagement du temps de travail selon les cas.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau V (CAP employé de bureau, CAP comptabilité, BEP agent administratif, ou titre homologué de formation continue). L'accès est également possible avec une formation de niveau V (BEPC) accompagnée d'une compétence dans l'utilisation du matériel bureautique. Une formation initiale de niveau IV (filière technologique ou administrative) facilite également le recrutement.
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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 (télex, fax…).

Compétences associées :

- Lire ou parler une langue étrangère.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Se conformer à des opérations méthodiques et à des consignes.
- Maintenir une vigilance prolongée malgré des tâches répétitives.
- Déceler des erreurs pour les corriger.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Enregistrement de documents administratifs.
- ❑ Enregistrement de documents comptables.
- ❑ Classement de documents.
- ❑ Vérification de documents.
- ❑ Gestion de fournitures.
- ❑ Distribution du courrier.
- ❑ Codification informatique.
- ❑ Contrôle du travail effectué.
- ❑ Relevé d'informations.

Techniques employées :

- ❑ Papier crayon.
- ❑ Micro-ordinateur.
- ❑ Matériel bureautique.

Responsabilités exercées :

- ❑ Encadrement d'une équipe.
- ❑ Formation d'une équipe.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Entreprise publique.
- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise parapublique.

Type d'entreprise :

- ❑ Grande entreprise.
- ❑ Petite et moyenne entreprise.

Conditions de travail :

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 5 - Transcripteur dactylographique (n° ANPE 12 122)

12 122

TRANSCRIPTEUR/ TRANSCRIPTRICE DACTYLOGRAPHE

12 122

Appellations principales : • **Agent de secrétariat** • **Dactylographe** • **Employé de secrétariat.**

Appellations spécifiques : • **Chef de pool dactylographie** • **Dactylo correspondancière** • **Dactylo facturière** • **Dactylo magnétophone** • **Dactylo traitement de texte** • **Sténodactylographe** • **Sténodactylographe correspondancière** • **Télétypiste** • **Télexiste.**

VOIR AUSSI :
- Agent administratif d'entreprise (12121).
- Agent administratif des opérations bancaires (12211).
- Agent administratif d'assurances (12221).

Ne pas confondre :

Définition

Transcrit à l'aide d'un clavier électrique (machine à écrire) ou informatique (traitement de texte) l'ensemble ou une partie des informations (lettres, factures, documents…) nécessaires au fonctionnement du service ou de l'entreprise. Assure la présentation et le classement de ces informations, en référence à des normes. Peut prendre des notes en sténographie ou par toute autre technique de prise rapide de notes, et les transcrire à partir d'informations codées ou enregistrées (télex, fax). Peut aussi former aux techniques bureautiques des collaborateurs ou des salariés d'autres sociétés dans le cadre de prestations de services.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce dans un bureau, seul ou à plusieurs, la plus grande partie du temps en conversationnel avec le clavier. Les travaux de frappe et de saisie quasi permanents imposent une station assise et une attention visuelle prolongées. L'activité nécessite des relations, principalement avec les collègues de travail, la hiérarchie et les autres services. Les horaires sont généralement réguliers. Cependant, dans certains services (comptabilité, fiscalité, paie…), il existe des périodes de pointe.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible différemment selon la répartition des tâches à effectuer, la taille et l'organisation de l'entreprise. Des formations professionnelles de niveau V (CAP, BEP employé de bureau, sténodactylo, comptabilité…) facilitent l'accès à l'emploi. Le niveau de recrutement actuel a tendance à privilégier le niveau IV (Bac filières administratives et économiques). Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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 (photocopie).

Compétences associées :

- Connaître le vocabulaire technique du domaine dans lequel s'exerce l'emploi (fiscal, juridique, médical…).
- Lire et parler une ou plusieurs langues étrangères.
- Connaître des logiciels informatiques et leur utilisation.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Faire preuve de dextérité manuelle.
- Maintenir une attention visuelle prolongée.
- Transcrire correctement les informations (orthographe adéquate).
- Présenter les textes transcrits de façon lisible et claire.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Transcription de factures.
- ❑ Transcription de correspondance.
- ❑ Transcription de tous documents.

Techniques employées :

- ❑ Dactylographie.
- ❑ Sténographie.
- ❑ Autres.

Matériels utilisés :

- ❑ Matériel bureautique (traitement de texte).
- ❑ Matériel informatique (micro-ordinateur).
- ❑ Machine à écrire.
- ❑ Magnétophone.

Responsabilités exercées :

- ❑ Encadrement d'une équipe.
- ❑ Formation d'une équipe.

Lieu d'exercice de l'activité :

- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise parapublique.
- ❑ Entreprise publique.

Conditions de travail :

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 6 - Secrétaire bureautique polyvalent (n° ANPE 12 131)

12 131

SECRÉTAIRE BUREAUTIQUE POLYVALENT/POLYVALENTE

12 131

Appellations principales : • Secrétaire généraliste • Secrétaire administratif.
Appellations spécifiques : • Secrétaire traitement de texte • Secrétaire sténodactylo • Secrétaire sténo • Secrétaire bilingue • Secrétaire trilingue • Secrétaire opérateur.

VOIR AUSSI :
- Secrétaire bureautique spécialisé (12132).
- Technicien des services administratifs (12141).

Ne pas confondre :

Définition

Saisit et présente des documents (courriers ou rapports) pour un service ou pour un chef hiérarchique, à l'aide de techniques bureautiques et en particulier du traitement de texte. Trie, dépouille, classe des documents, transmet le courrier et organise matériellement les déplacements et les rendez-vous de son chef hiérarchique. Transmet ou filtre les communications téléphoniques et assure le premier niveau de contact entre le service et l'extérieur.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce avec un degré d'autonomie et de responsabilité qui varie selon l'organisation, la taille et le domaine d'activité de l'entreprise. La majeure partie de l'activité s'effectue en conversationnel avec un écran informatique ou un clavier. Cependant, les relations avec les autres services et les communications parfois nombreuses en provenance de l'extérieur interviennent sur le rythme de travail et imposent des interruptions fréquentes de l'activité en cours.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible directement à partir de formations de niveaux IV et III (Bac G1, CFPA, BTS secrétariat, écoles de commerce…). L'accès est également possible avec des formations de niveau V (CAP ou BEP comptabilité, employé de bureau…) complétées par une expérience professionnelle confirmée dans un emploi de bureau et une formation aux techniques bureautiques. Pour certains emplois, la pratique d'une ou plusieurs langues étrangères est exigée.
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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…).

Compétences associées :

- Connaître des logiciels informatiques (graphisme, stockage).
- Connaître les techniques de communication.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Anticiper et apprécier la charge de travail pour la planifier.
- Coordonner et synthétiser des informations provenant de sources variées.
- S'adapter à des tâches diverses.
- Déceler les urgences et les priorités.
- Accepter les imprévus et rechercher les solutions.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Assurer la transmission et le dépouillement des données.
- ❑ Gérer le ou les calendriers (plannings).
- ❑ Gérer le budget du service.
- ❑ Lire les documents en langues étrangères.
- ❑ Répondre oralement en langues étrangères.
- ❑ Dactylographier des documents en langues étrangères.
- ❑ Prendre des notes en sténographie.

Matériels utilisés :

- ❑ Matériel bureautique (traitement de texte).
- ❑ Matériel informatique (micro-ordinateur).
- ❑ Clavier électrique.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise publique.
- ❑ Entreprise parapublique.

Type d'entreprise :

- ❑ Petite et moyenne entreprise.
- ❑ Grande entreprise.

Conditions de travail :

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 7 - Secrétaire bureautique spécialisé (n° ANPE 12 132)

12 132

SECRÉTAIRE BUREAUTIQUE SPÉCIALISÉ/SPÉCIALISÉE

12 132

Appellations principales : • Secrétaire technique.
Appellations spécifiques : • Secrétaire commercial • Secrétaire comptable • Secrétaire d'affaires • Secrétaire de production • Secrétaire du bâtiment • Secrétaire immobilier • Secrétaire juridique • Secrétaire médical • Secrétaire technique de la construction • Secrétaire transport.

VOIR AUSSI :
- Secrétaire bureautique polyvalent. (12131).
- Technicien des services comptables (12142).

Ne pas confondre :

Définition

Transcrit, présente, organise, classe et exploite l'ensemble ou une partie des informations techniques d'un service ou d'un domaine spécialisé (juridique, médical, commercial, comptable…), en utilisant les techniques bureautiques. Selon la taille de l'entreprise et l'importance du service, peut aussi prendre en charge les contacts téléphoniques et assurer la gestion du temps d'un ou plusieurs responsables hiérarchiques (prise de rendez-vous, réunions, organisation des déplacements…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce dans un bureau ou en central dactylographique (pool), le plus souvent en conversationnel avec un écran informatique ou un clavier. L'activité se caractérise par une spécialisation des tâches directement en rapport avec la nature du service technique concerné. Les relations consistent essentiellement à répondre aux demandes d'informations des autres services ou de l'extérieur sur un domaine d'expertise du service. Les horaires sont généralement réguliers.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau IV (baccalauréat professionnel option secrétariat, comptabilité, BT secrétariat, CFPA…) ou de niveau III (BTS bureautique et secrétariat), acquis par la formation initiale ou continue. Afin de faire face à la double compétence souvent exigée (maîtrise des techniques de secrétariat et connaissance des procédures spécifiques à un domaine), les recrutements tendent à favoriser les formations de niveau III (Bac+2, dans les filières comptables, juridiques, commerciales ou linguistiques…) complétées par une formation aux techniques bureautiques. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Connaître le vocabulaire technique du domaine dans lequel s'exerce l'emploi.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Être autonome et prendre des initiatives.
- Recueillir et traiter des données avec méthode.
- S'adapter à des partenaires variés.
- Se tenir informé de l'évolution des réglementations et des nouvelles techniques dans son domaine.
- Respecter la confidentialité des informations traitées.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Prétraitement et frappe des documents techniques.
- ❑ Courrier.
- ❑ Téléphone.
- ❑ Accueil.
- ❑ Organisation du temps.

Types de service :

- ❑ Service comptable.
- ❑ Service juridique.
- ❑ Service commercial.
- ❑ Service production.
- ❑ Service personnel.
- ❑ Service administration générale.
- ❑ Autres (documentation).

Domaines d'intervention :

- ❑ Bâtiment.
- ❑ Industrie.
- ❑ Commerce.
- ❑ Santé.
- ❑ Droit.
- ❑ Social.
- ❑ Transport.
- ❑ Autres.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise publique.
- ❑ Entreprise parapublique.

Type d'entreprise :

- ❑ Grande entreprise.
- ❑ Petite et moyenne entreprise.

Conditions de travail :

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 8 - Assistant de direction (n° ANPE 12 133)

12 133

ASSISTANT/ASSISTANTE DE DIRECTION

12 133

Appellations principales : • **Assistant de direction** • **Attaché de direction** • **Collaborateur de direction** • **Secrétaire de direction.**

Appellations spécifiques : • **Attaché au directeur** • **Secrétaire de direction bilingue** • **Secrétaire de direction de service administratif** • **Secrétaire de direction trilingue.**

VOIR AUSSI :
• Technicien des services administratifs (12141).

Ne pas confondre :

Définition

Organise et coordonne pour un supérieur hiérarchique, la transmission et la rédaction des informations du service. Frappe, saisit et présente des notes et des documents généralement à caractère confidentiel. Traite, exploite, suit une partie des informations du service (correspondance courante, affaires spécifiques). Réceptionne le courrier et organise les rendez-vous, reçoit et filtre les communications téléphoniques, établit un contact direct avec son supérieur hiérarchique et avec l'extérieur. Peut aussi encadrer et former une équipe de collaborateurs ou être responsable du suivi budgétaire du service.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en étroite collaboration avec le supérieur hiérarchique. Il nécessite de gérer simultanément les activités en cours et les demandes nombreuses (téléphone, visites) provenant de l'entreprise, de l'extérieur ou du chef hiérarchique. Les horaires sont généralement réguliers. L'activité peut nécessiter des déplacements occasionnels.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible directement à partir de formations de niveau III (BTS de secrétariat, CFPA…) et de niveau II (licences ou maîtrises accompagnées de la connaissance d'une ou plusieurs langues étrangères). L'accès indirect est possible avec des formations de niveau V et IV (BEPC, CAP sténodactylo, Bac professionnel) lorsqu'elles sont complétées par une expérience confirmée de plusieurs années dans les techniques du secrétariat. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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, diffusion…).
- 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).

Compétences associées :

- Connaître les particularités techniques des domaines juridique, fiscal, commercial…

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- S'adapter à un rythme et à des méthodes de travail spécifiques.
- Hiérarchiser l'urgence des demandes.
- Prendre des initiatives pour faciliter le fonctionnement du service.
- Respecter la confidentialité des informations traitées ou communiquées.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Filtrage d'appels téléphoniques.
- ❑ Gestion du planning du supérieur hiérarchique.
- ❑ Exploitation d'une partie des informations.
- ❑ Gestion du budget du service.
- ❑ Gestion de personnel du service (congés, absence, recrutement).
- ❑ Lecture de documents ou informations orales en langue étrangère.
- ❑ Dactylographie ou rédaction de courrier en langue étrangère.
- ❑ Autres.

Techniques utilisées :

- ❑ Sténographie.
- ❑ Traitement de texte.
- ❑ Matériel informatique (micro-ordinateur).
- ❑ Matériel télématique.

Responsabilités exercées :

- ❑ Coordination des travaux.
- ❑ Encadrement d'une équipe.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Entreprise privée.
- ❑ Entreprise publique.
- ❑ Entreprise parapublique.

Type d'entreprise :

- ❑ Petite et moyenne entreprise.
- ❑ Grande entreprise.

Conditions de travail :

- ❑ Déplacements occasionnels.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 9 - Employé d'étage (n° ANPE 13 111)

13 111

EMPLOYÉ/EMPLOYÉE D'ÉTAGE

13 111

Appellations principales : • Employé d'étage • Femme de chambre/valet de chambre.

Appellations spécifiques : • Employé technique de collectivité (hébergement collectif, social) • Equipier d'hôtel • Première femme de chambre • Lingère.

VOIR AUSSI :
- Agent de service de collectivité (11122).
- Employé de ménage à domicile (11111).

Ne pas confondre :

Définition

Nettoie, entretient et remet en ordre les chambres (faire le lit, changer le linge…), les sanitaires et les parties communes (couloirs, hall, escaliers…) d'un établissement hôtelier ou d'hébergement. Informe le responsable des anomalies constatées (éclairages défectueux, fuites d'eau…). Applique des méthodes précises et veille au respect de la vie privée de la clientèle. Peut effectuer le service des petits déjeuners. Peut également participer à l'entretien, au rangement et à l'inventaire du linge.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce seul ou à deux, en contact avec la clientèle. L'activité implique la station debout et des allées et venues dans les étages, avec de multipes manutentions légères et parfois des déplacements d'objets encombrants (matelas, sommiers…). Le rythme de travail préétabli doit être respecté. Les dimanches et jours fériés sont ouvrés. Les contrats saisonniers sont fréquents, ainsi que les emplois à temps partiel. Souvent, la rémunération est constituée par la répartition du "service" avec l'assurance d'un minimum garanti, associée parfois à des avantages en nature (logement, repas…).
Le port d'une tenue de travail ou d'un uniforme est réglementé par l'établissement.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible de façon variable. Selon le type d'établissement, certains recrutements privilégient l'expérience professionnelle et la connaissance du secteur par rapport aux diplômes.
Cependant, des formations spécifiques de niveau V (CAP d'hébergement, d'employé d'hôtel, de collectivité…) sont appréciées. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- Nettoyer, entretenir et mettre en ordre les chambres, salles de bains, 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.

Compétences associées :

- Connaître les habitudes des différents types de clientèle.
- Posséder des notions de langues étrangères (l'anglais en particulier).
- Savoir effectuer de petits dépannages d'appareils électroménagers courants.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Organiser rationnellement son travail.
- Exécuter des tâches avec rapidité.
- Appliquer des règles d'hygiène strictes.
- Intervenir avec discrétion.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Transport des bagages.
- ❑ Service des petits déjeuners.
- ❑ Contrôle et réapprovisionnement du mini-bar.
- ❑ Tenue et mise à jour du planning de nettoyage des chambres.
- ❑ Nettoyage des vitres intérieures.
- ❑ Entretien, rangement et inventaire du linge.
- ❑ Agencement des chambres (rideaux, linge, réapprovisionnement des produits d'accueil et de toilette, dépliants…).
- ❑ Décoration florale.
- ❑ Travaux simples de maintenance (électricité, plomberie).

Lieu d'exercice de l'activité :

Type d'établissement :

- ❑ Hôtel économique et 1*.
- ❑ Hôtel chaîne 2 *.
- ❑ Hôtel chaîne 3 et 4 *.
- ❑ Hôtel chaîne 4 * luxe.
- ❑ Résidence hôtelière ou de tourisme.
- ❑ Hôtellerie collective, sociale ou associative.

Type de secteur :

- ❑ Privé.
- ❑ Public.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Travail les dimanches et les jours fériés.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 10 - Employé polyvalent de restauration (n° ANPE 13 221)

13 221

EMPLOYÉ POLYVALENT/EMPLOYÉE POLYVALENTE DE RESTAURATION

13 221

Appellations principales : • **Agent de restauration** • **Équipier polyvalent (fast-food)** • **Étagère (self)** • **Officier (glaces, fruits, pain…).**
Appellations spécifiques : • **Agent de préparation** • **Crêpier** • **Équipier** • **Glacier** • **Pizzaïolo.**

VOIR AUSSI :
- Aide de cuisine (13211).

Ne pas confondre :
- Officier (armée).
- Agent d'entretien.
- Caissière (distribution).

Définition

Prépare et dresse des mets simples froids (hors-d'œuvre, salades, desserts simples, glaces…) ou chauds (hamburgers, pizzas, crêpes…) par assemblage des différents éléments nécessaires, en se conformant à des normes de réalisation précises (doses, composition, cuisson…). Dans certains cas, réalise les pâtes nécessaires aux préparations (pâte à crêpe, à pizza…). Procède au ravitaillement (plats ou produits) en salle (linéaires) ou en cuisine. Peut préparer également des boissons. Débarrasse, nettoie, range la salle et l'office ; participe au lavage de la vaisselle. Peut tenir la caisse (facturation et encaissement…). Suivant son niveau de responsabilités, peut encadrer une petite équipe et la préparer aux différents postes de travail.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce généralement dans les établissements ayant une activité de production culinaire (restauration commerciale, de collectivité, établissements de néorestauration…) ou d'hébergement. L'activité s'effectue seul ou en équipe, parfois en présence de la clientèle. Elle implique une station debout prolongée, et de multiples manutentions légères. Le rythme journalier peut comporter une alternance de périodes d'activité soutenue ("coup de feu") et de périodes de moindre activité. Les emplois à temps partiel sont fréquents. La rémunération comprend souvent des avantages en nature (repas…).
L'emploi/métier nécessite de respecter des normes d'hygiène et de sécurité (manipulation de denrées alimentaires, utilisation de produits d'entretien et d'appareils électriques…).

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible sans conditions particulières de formation préalable ou d'expérience. L'adaptation au poste de travail est prise en charge par l'entreprise. Cependant, une formation spécifique de niveau V (CAP employé de collectivité) facilite l'accès. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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…).

Compétences associées :

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Se conformer à des modes de fabrication précis.
- S'adapter à diverses situations de travail.
- Travailler en équipe.
- Coordonner ses mouvements et exécuter rapidement les tâches.
- Résister à la fatigue (physique).

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Préparation des boissons (café, thé…).
- ❑ Fabrication des pâtes (pâte à crêpes, à pizzas…).
- ❑ Autres.

Responsabilités exercées :

- ❑ Tenue de caisse (facturation, encaissement…).
- ❑ Encadrement d'une équipe de travail…
- ❑ Participation à des actions de formation ou d'adaptation.

Lieu d'exercice de l'activité :

Type d'établissement :

- ❑ Établissement hôtelier (hôtel, résidence…).
- ❑ Restaurant.
- ❑ Établissement de restauration collective (self-service, cafétéria…).
- ❑ Établissement de restauration rapide (croissanterie, hamburger, hot-dog…).
- ❑ Établissement de restauration mobile (bateau, train…).
- ❑ Établissement de cuisine industrielle.

Type de secteur :

- ❑ Privé.
- ❑ Public.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Travail le dimanche et les jours fériés.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 11 - Enseignant chercheur (n° ANPE 22 131)

22 131

ENSEIGNANT CHERCHEUR/ENSEIGNANTE CHERCHEUSE

22 131

Appellations principales : • Assistant • Maître assistant • Maître de conférences • Professeur des universités • Professeur de l'enseignement supérieur.

Appellations spécifiques : • Enseignant associé au rang de maître de conférence ou de professeur des universités • Lecteur (langues vivantes) • Moniteur d'initiation à l'enseignement supérieur.

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :

Définition

Assure dans sa discipline un service d'enseignement et de recherche dans un établissement d'enseignement supérieur : université, institut supérieur, grande école… Transmet des connaissances dans le cadre d'un programme d'enseignement dont il assure la préparation. Oriente les étudiants, les conseille et les encadre dans leur travail. Une part importante de son activité est consacrée aux travaux de recherche et de publication ainsi qu'au développement de la recherche fondamentale et appliquée. Contribue à la coopération entre recherche universitaire et recherche industrielle. Participe à la création et à la diffusion du savoir, répondant aux objectifs et missions de l'enseignement supérieur. Participe fréquemment à des jurys d'examens et de concours. Peut assurer la direction d'une Unité de Formation et de Recherche (UFR).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en établissement d'enseignement supérieur (université, grande école…). Les conditions d'exercice varient selon le service d'enseignement et l'activité de recherche. Le service d'enseignement, déterminé annuellement, est assuré en présence d'étudiants et sous forme de cours magistraux en amphithéâtre, de travaux dirigés ou de travaux pratiques en laboratoire ou salle de cours. L'activité de recherche s'effectue dans le cadre d'une équipe selon des modalités bien déterminées (programmes de recherche, encadrement d'étudiants, publication de résultats…). Une grande disponibilité est nécessaire et peut s'accompagner de déplacements fréquents (France, étranger…).

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible dans le secteur public sur concours organisé par l'établissement ou au niveau national. Pour accéder aux fonctions de professeur, il faut être titulaire d'une habilitation à diriger des recherches, d'un doctorat d'État, ou d'un titre de docteur et être titulaire d'une agrégation de l'enseignement supérieur. Pour occuper les fonctions de maître de conférences, il faut être titulaire d'un doctorat de 3e cycle, ou d'un doctorat d'université ou encore d'un diplôme de docteur-ingénieur. Dans le secteur privé sous contrat avec l'État, les enseignants sont recrutés à des niveaux de diplômes équivalents. Hors contrat, les recrutements varient selon les conditions fixées par établissement.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Maîtriser une langue étrangère.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Diffuser un savoir sous forme de cours théoriques ou pratiques.
- Adapter son enseignement à la diversité du public.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Domaines d'intervention :

- ❑ Juridique, politique, économique et gestion.
- ❑ Lettres et sciences humaines.
- ❑ Langues vivantes.
- ❑ Scientifiques et techniques.
- ❑ Éducation physique et sportive.

Techniques employées :

- ❑ Enseignement assisté par ordinateur.
- ❑ Par correspondance.

Responsabilités exercées :

- ❑ Direction d'une Unité de Formation et de Recherche.
- ❑ Gestion administrative d'une Unité de Formation et de Recherche.
- ❑ Habilitation à la Direction de Recherches.
- ❑ Missions d'études.
- ❑ Animation et coordination d'équipes pédagogiques.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement universitaire (IUT, université).
- ❑ Grande école.

Type d'établissement :

- ❑ Établissement public.
- ❑ Établissement privé sous contrat.
- ❑ Établissement privé hors contrat.

Conditions de travail :

- ❑ A l'étranger.
- ❑ Détachement.
- ❑ Mise à disposition.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 12 - Informateur social (n° ANPE 23 111)

23 111

INFORMATEUR SOCIAL/INFORMATRICE SOCIALE

23 111

Appellations principales : • **Agent d'accueil (organisme social)** • **Informateur social** • **Conseiller social.**

Appellations spécifiques : • **Animateur de planning familial** • **Écoutant (permanence téléphonique)** • **Écrivain public** • **Médiateur administratif.**

VOIR AUSSI :
• Intervenant d'action sociale (23112).

Ne pas confondre :

Définition

Donne des informations administratives et juridiques générales ou spécialisées (retraite, logement, santé, famille…) oralement ou par écrit, en réponse à des questions diverses et d'importance variable, posées par des publics différents (individus, organismes, entreprises…).
Actualise la validité des renseignements donnés auprès des professionnels et d'organismes compétents. Indique les moyens appropriés à l'accomplissement des démarches.
Peut prendre en charge totalement les prises de rendez-vous, la rédaction du courrier ou le remplissage des documents administratifs (déclaration d'impôts, feuille de Sécurité sociale, dossier d'ASSEDIC…).
Dans certains cas, traduit l'information dans un ou plusieurs langages (langues étrangères, langage des signes, écriture Braille…).
Peut gérer une petite structure.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce généralement dans un bureau, en contact téléphonique ou direct avec le public. Les horaires sont réguliers. La tenue de permanences et les actions ponctuelles peuvent entraîner des déplacements sur une zone géographique parfois étendue.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible généralement aux personnes connaissant le secteur ou ayant acquis une expérience dans le domaine.
L'adaptation au poste de travail est le plus souvent prise en charge par l'entreprise.
Une connaissance approfondie des structures et des circuits administratifs, sociaux et juridiques est appréciée.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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 de rendez-vous).

Compétences associées :

- Savoir utiliser les supports informatiques et télématiques.
- Posséder les bases des techniques documentaires.
- Connaître les techniques de communication écrite ou orale.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Adhérer aux objectifs de l'organisme.
- S'adapter au public concerné.
- Communiquer les informations de façon claire et appropriée.
- Actualiser ses connaissances.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Rédaction des courriers et des documents administratifs.
- ❑ Traduction des informations.

Champs d'intervention :

- ❑ Famille.
- ❑ Logement.
- ❑ Consommation.
- ❑ Santé.
- ❑ Retraite.
- ❑ Emploi, formation.
- ❑ Relations usagers/ administrations.
- ❑ Autres.

Modes d'intervention :

- ❑ Entretien de face à face.
- ❑ Entretien téléphonique.
- ❑ Réponses par écrit.

Responsabilités exercées :

- ❑ Gestion d'une petite structure.

Lieu d'exercice de l'activité :

- ❑ Association.
- ❑ Service administratif, administration centrale.
- ❑ Collectivité locale.
- ❑ Organisme de protection sociale (Sécurité sociale, mutuelle, etc.).

Conditions de travail :

- ❑ Déplacements fréquents.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 13 - Intervenant d'action sociale (n° ANPE 23 112)

23 112

INTERVENANT/INTERVENANTE D'ACTION SOCIALE

23 112

Appellations principales : • Animateur social • Assistant de service social • Assistant social.
Appellations spécifiques : • Conseiller en économie sociale et familiale • Conseiller social • Conseiller du travail • Coordinateur social.

VOIR AUSSI :
• Chargé de protection des biens et des personnes (23121).

Ne pas confondre :

Définition

Aide à résoudre des problèmes divers d'ordre social, administratif, socio-économique, posés par différents publics en quête d'une meilleure insertion sociale (personnes, familles, salariés…).
Informe, conseille et propose les dispositifs d'aide existants les mieux adaptés. Analyse la situation et engage les interventions de médiation nécessaires (courriers, enquêtes, démarches, accompagnement…).
Peut être spécialisé sur des champs d'intervention ou des publics particuliers. Anime ou encadre dans certains cas une petite équipe (responsabilité fonctionnelle ou hiérarchique). Peut aussi être amené à gérer une petite structure.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce généralement dans un bureau et comporte des déplacements sur une zone géographique déterminée (visites à domicile, démarches auprès d'organismes, tenue de permanences…). L'activité s'effectue principalement sous la forme d'une relation bilatérale mais qui s'inscrit de plus en plus dans un travail d'équipe à l'intérieur comme à l'extérieur de la structure (travail partenarial ou inter-institutionnel). Elle nécessite dans tous les cas d'observer des règles de discrétion et, selon les structures, de respecter le secret professionnel.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible généralement aux titulaires d'un diplôme d'État de travailleur social (DE d'assistant de service social, DE d'éducateur, DE de conseiller en économie sociale et familiale…). L'accès aux emplois d'assistant de service social est strictement réglementé par la possession du diplôme d'État (DEAS). Selon les structures, le type d'interventions ou de publics, les recrutements peuvent être élargis à d'autres itinéraires de formation (droit, psychologie…), à d'autres diplômes (infirmière, puéricultrice…), à d'autres expériences professionnelles (formation des adultes…). Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par concours sur titre ou sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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…).
- Évaluer régulièrement l'évolution des situations et réajuster éventuellement les interventions.

Compétences associées :

- Posséder des connaissances en sciences humaines.
- Posséder des connaissances en droit et en économie.
- Comprendre et se faire comprendre dans une langue étrangère.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Réagir avec pertinence aux situations d'urgence.
- Être à l'écoute des autres.
- Analyser des données et déduire des interventions appropriées.
- Savoir travailler en concertation et en complémentarité.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Champs d'intervention :

- ❑ Protection de l'enfance et de l'adolescence.
- ❑ Action médico-sociale (éducation sanitaire…).
- ❑ Accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle (conditions de travail, préformation…).
- ❑ Intervention en économie sociale et familiale (aide éducative budgétaire, gestion de contentieux administratifs et budgétaires…).
- ❑ Action en direction de l'habitat, du logement (démarches auprès des services spécialisés d'hébergement…).
- ❑ Participation à des actions de développement social local.

Modes d'intervention :

- ❑ Entretien individuel.
- ❑ Intervention auprès de groupes, de familles.
- ❑ Entretien téléphonique.
- ❑ Autres.

Responsabilités exercées :

- ❑ Coordination d'équipes de travail.
- ❑ Participation à la formation du personnel.
- ❑ Gestion d'une petite structure.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Service d'action sociale.
- ❑ Organisme de protection sociale.
- ❑ Centre d'accueil, d'hébergement, d'insertion.
- ❑ Établissement de soins.
- ❑ Organisme logeur.
- ❑ Établissement scolaire, universitaire.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 14 - Aide-soignant (n° ANPE 24 111)

24 111

AIDE SOIGNANT/AIDE SOIGNANTE

24 111

Appellations principales : • **Aide soignant.**
Appellations spécifiques : • **Aide soignant à domicile** • **Aide soignant diététicien** • **Aide soignant en gériatrie** • **Aide soignant en puériculture** • **Aide soignant en psychiatrie.**

VOIR AUSSI :
• Intervenant à domicile (11112).
Ne pas confondre :
• Aide soignant vétérinaire.

Définition

Aide à l'exécution des soins d'hygiène et de confort de la personne (toilette, repas…).
Collabore aux soins curatifs (prise de température, courbe de poids…) et à la prise en charge psychologique de l'individu. Assure le rôle d'intermédiaire entre la personne, son entourage et l'équipe soignante.
Peut aussi participer à l'accueil de stagiaires en milieu hospitalier. Tous les actes d'un aide soignant se font sous la responsabilité d'une infirmière.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en équipe avec le personnel soignant, les agents d'entretien et l'entourage de la personne, et parfois au domicile du malade (hospitalisation à domicile : HAD).
L'activité s'effectue le plus souvent en station debout et nécessite de soulever ou soutenir les malades, selon des techniques appropriées (techniques de manutention du corps humain).
Dans le secteur hospitalier, les horaires de travail sont répartis par roulement (matin, après-midi, nuit) et comportent des gardes en fin de semaine et les jours fériés.
L'emploi/métier s'exerce comme salarié exclusivement et nécessite de respecter des règles d'hygiène (vêtements appropriés, désinfection…) et de sécurité (gants de protection, manipulation de produits…).

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau V (en particulier le CAFAS). Ce diplôme (Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Soignant) se prépare essentiellement dans le cadre de la promotion professionnelle des Agents des Services Hospitaliers du public ou du privé.
Cependant, quelques places sont disponibles pour les personnes titulaires du BEP sanitaire et social et pour les personnes bénéficiant de mesures spécifiques pour l'emploi. La formation est dispensée pendant 12 mois dans des établissements de formation publics ou privés.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Posséder le BNS (Brevet National de Secourisme).

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Réagir rapidement et efficacement à une situation d'urgence.
- Supporter des situations émotionnelles difficiles et répétitives.
- Assurer l'interface entre la personne, son entourage et l'équipe soignante.
- Se conformer à des normes strictes d'hygiène.
- Respecter la confidentialité des dossiers.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Domaines d'intervention :

❑ Diététique.
❑ Gériatrie.
❑ Maternité.
❑ Pédiatrie.
❑ Psychiatrie.
❑ Autres.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

❑ Établissement de soins et d'hospitalisation.
❑ Établissement de garde et de séjour (résidences de personnes âgées, centres de rééducation…).
❑ Services d'hospitalisation à domicile.

Type de secteur :

❑ Public.
❑ Privé.
❑ Associatif.

Conditions de travail :

❑ Travail de nuit.
❑ Garde le dimanche et les jours fériés.
❑ Déplacements.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 15 - Infirmier généraliste (n° ANPE 24 121)

24 121

INFIRMIER/INFIRMIÈRE GÉNÉRALISTE

24 121

Appellations principales : • Infirmier • Infirmier diplômé d'État • Infirmier en soins généraux.
Appellations spécifiques : • Infirmier à domicile • Infirmier spécialisé en santé scolaire • Infirmier de médecine du travail • Infirmier en entreprise • Infirmier libéral • Militaire-infirmier.

VOIR AUSSI :
• Infirmier de service spécialisé (24122).
Ne pas confondre :
• Infirmier vétérinaire.

Définition

Prévoit, organise et dispense des soins de sa propre initiative (soins d'entretien, de continuité de la vie), ou sur prescription médicale (perfusion, traitement antibiotique, injection…).
Doit faire face à des situations d'urgence dans lesquelles la vie des personnes peut se trouver menacée. Joue un rôle déterminant d'intermédiaire à l'intérieur de l'équipe soignante (aides soignants, médecins…) et à l'extérieur (malade, entourage du malade, services sociaux…).
Peut assurer des actes de prévention, d'éducation, d'hygiène et de santé (lutte contre le cancer, l'alcoolisme, éducation des diabétiques, information sexuelle…).
Participe souvent à la formation des stagiaires (élèves aides-soignants, infirmières…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce le plus souvent en équipe avec les médecins, les autres professions paramédicales, les travailleurs sociaux et avec l'entourage de la personne.
L'activité nécessite la station debout et implique un contact direct avec les malades qu'il faut régulièrement soulever et aider à se déplacer. Les conditions de travail varient selon les lieux d'exercice (hôpital, entreprise, armée, école, organisation humanitaire, domicile des patients…).
Les horaires sont organisés par roulement (3×8) de jour ou de nuit avec des permanences en fin de semaine et les jours fériés. En exercice libéral, les horaires sont irréguliers.
L'activité nécessite de respecter des règles d'hygiène strictes (blouse, masque) et de sécurité (gants de protection, utilisation de matériels stériles…).

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau III obligatoirement sanctionnées par le diplôme d'État déposé à la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS).
Ce diplôme est préparé en 33 mois dans des écoles publiques ou privées, après admission sur concours d'entrée (ce concours est accessible avec Bac, diplôme équivalent ou expérience professionnelle). L'enseignement comprend des stages pratiques en milieu hospitalier.
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par recrutement sur titre ou par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- Accueillir la personne, son entourage et identifier ses besoins.
- Accomplir les préparatifs nécessaires aux soins (dosage de médicaments, préparation des instruments…).
- Établir 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…), surperviser leur exécution et les évaluer.
- Tenir des documents relatifs aux soins dispensés (dossier de soins…).

Compétences associées :

- Posséder des connaissances en économie de la santé et en sciences humaines.
- Posséder le Certificat de Capacité d'Ambulancier.
- Connaître la gestion administrative et financière.
- Connaître les techniques de secrétariat.
- Avoir le monitorat secourisme-sauvetage du travail.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Prendre des décisions rapides et efficaces.
- Être à l'écoute des besoins des patients.
- Supporter des situations émotionnelles difficiles et répétitives.
- Faire preuve de patience et de qualités humaines.
- Respecter la confidentialité des dossiers.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Participation aux consultations de l'équipe médicale.
- ❑ Gestion des dossiers médicaux.
- ❑ Participation à des actions de prévention.
- ❑ Autres.

Domaines d'intervention :

- ❑ Chimiothérapie.
- ❑ Electrophysiologie.
- ❑ Hémodialyse.
- ❑ Stomatothérapie.
- ❑ Autres.

Publics concernés :

- ❑ Enfants.
- ❑ Adultes.
- ❑ 3e, 4e âge.

Responsabilités exercées :

- ❑ Animation, formation d'une équipe (élèves aides soignants, infirmiers…).
- ❑ Gestion d'un cabinet.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement d'hospitalisation et de soins.
- ❑ Établissement de garde et de séjour (personnes âgées, enfants…).
- ❑ Établissement de cure et de remise en forme (maisons de repos, thalassothérapie…).
- ❑ Services médicaux des établissements publics.
- ❑ Cabinet libéral.
- ❑ Domicile des patients.
- ❑ Entreprise.
- ❑ Organisation humanitaire.
- ❑ Autres.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Horaires décalés de jour.
- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Gardes le dimanche et les jours fériés.
- ❑ Déplacements.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 16 - Infirmier de service spécialisé (n° ANPE 24 122)

24 122

INFIRMIER/INFIRMIÈRE DE SERVICE SPÉCIALISÉ

24 122

Appellations principales : • **Infirmier de salle d'opération (ISOP)** • **Infirmier de secteur psychiatrique** • **Infirmier des hôpitaux psychiatriques** • **Infirmier en santé mentale** • **Infirmier psychiatrique** • **Infirmier spécialisé (puériculture)** • **Infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation (ISAR)** • **Puéricultrice** • **Puéricultrice diplômée d'État** • **Puéricultrice de PMI ou de secteur** • **Puéricultrice en crèche, halte-garderie ou pouponnière** • **Puéricultrice en maternité** • **Puéricultrice hospitalière.**

Appellations spécifiques :

VOIR AUSSI :
- Infirmier généraliste (24121).

Ne pas confondre :
- Infirmier vétérinaire.
- Éducateur spécialisé.

Définition

Organise, dispense des soins infirmiers de base (perfusions, pansements, médicaments…) ou des soins spécialisés selon les publics ou les services d'affectation, de sa propre initiative ou sur prescription médicale.
Peut exercer son activité spécialisée en direction de publics particuliers : soins à des nourrissons ou à des enfants (puériculture), soins visant à rétablir l'intégrité physique et mentale des personnes (psychiatrie).
Peut dans d'autres cas assurer des actes particuliers : techniques de bloc opératoire, réanimation, surveillance de réveil après opération chirurgicale… Peut aussi assurer des actes de prévention (conseils diététiques aux mères…), d'éducation (comportements sociaux, hygiène…) permettant au patient de faire face à ses difficultés.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en relation constante avec l'équipe soignante (aides soignants, médecins, chirurgiens…), l'équipe éducative (auxiliaires de puériculture, psychologues…), les travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistantes sociales…) et l'entourage du patient.
L'activité s'exerce en établissement hospitalier, mais aussi dans des structures variées : crèches, PMI… Les horaires de travail sont généralement variables, par roulement de jour ou de nuit, avec des gardes. Les conditions de travail sont liées à la spécialité.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau III au minimum, obligatoirement sanctionnées par un diplôme d'État. Cette formation peut être parallèle et de même niveau que celle de l'infirmier généraliste (infirmier psychiatrique) ou intervient en supplément (puéricultrice, ISOP, ISAR). Pour l'infirmier psychiatrique, l'enseignement est accessible aux titulaires du Bac (ou équivalent) après entretiens et tests psychotechniques. La formation dure 33 mois dans un établissement psychiatrique agréé. Le diplôme d'État d'infirmier en soins généraux est quelquefois suffisant.
Le concours d'entrée aux écoles de puériculture est réservé aux infirmiers et aux sages-femmes diplômés d'État. Le diplôme se prépare en 12 mois. L'accès à un poste de direction de crèche peut être envisagé après 5 ans d'exercice en hôpital.
Pour exercer comme infirmier de salle d'opération (ISOP) ou infirmier spécialisé en anesthésie-réanimation (ISAR), les infirmiers doivent obtenir un certificat de spécialisation (9 mois pour l'ISOP, 24 mois pour l'ISAR).

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Connaître des activités manuelles et d'ergothérapie.
- Posséder le brevet de natation.
- Posséder le brevet national de secourisme.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Prendre des décisions rapides et efficaces.
- Supporter des situations émotionnelles difficiles et répétitives.
- Accepter et respecter les logiques du malade.
- Faire preuve de patience et de qualités humaines.
- Maintenir un niveau de vigilance intense et prolongé.
- Travailler en équipe.
- Respecter la confidentialité des dossiers.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Participation aux consultations de l'équipe médicale.
- ❑ Participation à des psychothérapies.
- ❑ Conception, organisation des activités de jeux, d'éveil.
- ❑ Conception, organisation des activités thérapeutiques (activités manuelles…).
- ❑ Surveillance d'enfant à domicile.
- ❑ Dispense de soins relationnels.

Domaines d'intervention :

- ❑ Salle d'opération.
- ❑ Salle de réveil.
- ❑ Salle de réanimation.
- ❑ Service d'urgence.
- ❑ Autres.

Publics concernés :

- ❑ Nourrissons, enfants.
- ❑ Adultes.
- ❑ 3e, 4e âge.
- ❑ Handicapés.

Responsabilités exercées :

- ❑ Animation d'une équipe.
- ❑ Participation à la formation des stagiaires.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement de soins et d'hospitalisation.
- ❑ Établissement de garde et de séjour.
- ❑ Structure de soins extra-hospitalière (appartements thérapeutiques…).
- ❑ Centre de protection maternelle et infantile.
- ❑ Domicile.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Garde le dimanche et les jours fériés.
- ❑ Déplacements.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 17 - Cadre des services paramédicaux (n° ANPE 24 131)

24 131

CADRE DES SERVICES PARAMÉDICAUX

24 131

Appellations principales : • Cadre des services médicaux, médico-techniques et de rééducation • Infirmier général • Moniteur cadre d'ergothérapie • Moniteur cadre de masso-kinésithérapie • Orthophoniste surveillant • Puéricultrice directrice de crèche, pouponnière ou halte garderie • Surveillant des services laboratoires • Surveillant diététique • Surveillant en soins généraux • Surveillant en soins psychiatriques • Surveillant manipulateur d'électroradioscopie • Surveillante puéricultrice.

Appellations spécifiques :

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :

Définition

Encadre le personnel et collabore à sa formation. Assure la responsabilité des soins préventifs, curatifs et éducatifs. Gère le matériel, les locaux et parfois le budget d'une unité de soins, d'un service médico-technique (laboratoire…), d'un établissement spécialisé (crèche, maison maternelle…) ou de l'entreprise, dans le but d'optimiser les moyens et d'accroître la qualité des services. Peut intervenir dans la dispense de soins, d'actes médicaux, médico-techniques ou de rééducation. Peut parfois superviser l'activité des infirmières d'une administration (santé scolaire…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier nécessite un contact direct avec les usagers, l'équipe soignante, l'administration, les médecins. L'activité nécessite de veiller aux intérêts de chacun et comporte des responsabilités qui varient selon le grade : le surveillant est responsable d'une unité de soins, le surveillant-chef d'un ou de plusieurs services et l'infirmier général de l'ensemble du personnel soignant d'un établissement hospitalier. Les horaires de travail sont réguliers, mais peuvent être décalés, comporter des gardes ou des postes de nuit.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible généralement aux titulaires du certificat cadre, fortement apprécié même s'il n'est pas obligatoire. L'accès à la fonction cadre s'effectue par promotion interne en fonction de l'ancienneté. Dans la fonction publique hospitalière, la durée de l'expérience professionnelle exigée pour occuper cet emploi/métier varie de 8 ans (diététicien) à 5 ans (directrice de crèche) ou 4 ans (directrice de maison maternelle). L'obtention du certificat cadre réduit le nombre d'années d'expérience exigé. Le certificat sanctionne la formation aux fonctions d'encadrement. Il existe pour toutes les professions sauf celles d'orthophoniste, d'orthoptiste et de diététicien. Les candidats doivent posséder le diplôme de base et justifier d'une expérience professionnelle de 3 ans pour masseur kinésithérapeute, ergothérapeute, et manipulateur radio, et de 5 ans pour infirmier diplômé d'État, infirmier de secteur psychiatrique et laborantin d'analyses médicales. Des épreuves de sélection sont organisées. Les postes d'infirmier général (de catégorie A) sont accessibles par concours. Le passage du poste de surveillant au poste de surveillant-chef se fait par ancienneté et au choix.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- Recenser les besoins des personnes qui lui sont confiées.
- Élaborer 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…).
- Établir 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.

Compétences associées :

- Utiliser des logiciels informatiques.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Connaître le métier et les responsabilités des personnes que l'on encadre.
- Être objectif dans les décisions prises.
- Avoir de l'autorité et être rigoureux.
- Entretenir des relations avec les supérieurs hiérarchiques, les membres de l'équipe et les usagers (parents…).
- Déléguer certaines tâches.
- Opérer des choix.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Participation aux soins.
- ❑ Participation aux actes de rééducation.

Domaines d'intervention :

- ❑ Soins infirmiers généraux.
- ❑ Soins infirmiers spécialisés.
- ❑ Masso-kinésithérapie.
- ❑ Ergothérapie.
- ❑ Orthophonie.
- ❑ Diététique.
- ❑ Analyses médicales.
- ❑ Manipulation en électroradiologie.
- ❑ Autres.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement de soins ou d'hospitalisation.
- ❑ Établissement de rééducation.
- ❑ Service Protection Maternelle et Infantile.
- ❑ Crèche.
- ❑ Éducation nationale.
- ❑ Maison maternelle.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Garde le dimanche et les jours fériés.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Fiche n° 18 - Technicien en imagerie médicale (n° ANPE 24 211)

24 211

TECHNICIEN/ TECHNICIENNE EN IMAGERIE MÉDICALE

24 211

Appellations principales : • **Manipulateur en électroradiologie médicale** • **Manipulateur de radiologie** • **Technicien en imagerie médicale.**

Appellations spécifiques : • **Manipulateur en électrocardiographie** • **Manipulateur en encéphalographie** • **Manipulateur en radiodiagnostic** • **Manipulateur en radiothérapie.**

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :
• Manipulateur (art et spectacle).

Définition

Utilise des agents physiques (rayons X…) à des fins de diagnostic (imagerie médicale, électrocardiogramme, électroencéphalogramme) ou de traitement (radiothérapie) sous le contrôle d'un médecin et d'après une prescription médicale. Effectue les préparatifs nécessaires (préparation des produits de contrastes et repérage des champs à traiter…). Installe le patient. Procède à l'examen (enregistrement des réactions du patient…) ou au traitement (déclenchement des doses radioactives…), en contrôle les résultats et les transmet au médecin. Peut aussi donner les premiers soins d'urgence au patient en cas de choc (scanographie, exploration fonctionnelle isotopique…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en étroite collaboration avec le médecin radiologue. Le degré d'autonomie est étroitement lié au type de matériel utilisé ; il est d'autant moins grand que la technique utilisée est sophistiquée (scanner…). L'utilisation de radiations ionisantes et de produits toxiques nécessite le respect des normes internationales de radio-protection. L'activité s'exerce en lumière artificielle et en station debout prolongée. Les horaires sont généralement réguliers, mais peuvent être décalés (tard le soir), postés (3 x 8) de jour et de nuit, avec des gardes le dimanche et les jours fériés. Seul l'exercice salarié est possible, soit dans un cabinet de radiologie privé, soit en secteur hospitalier public ou privé.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau III sanctionnées obligatoirement par le diplôme d'État de manipulateur en électroradiologie ou le brevet de technicien supérieur en électroradiologie. Le diplôme d'État se prépare en 3 ans dans des écoles publiques accessibles sur concours aux titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme équivalent. Le brevet de technicien supérieur se prépare en 2 ans dans les lycées techniques. Cette formation est accessible aux bacheliers de séries scientifiques ou F8 après examen du dossier scolaire suivi d'un entretien éventuel. La formation de manipulateur en électrophysiologie (électrocardiogramme, électroencéphalogramme) est la même que celle dispensée aux manipulateurs en électroradiologie médicale. Toutefois, jusqu'à présent, il s'agissait le plus souvent d'infirmiers formés à cette discipline. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible sur titre et par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.

Compétences associées :

- Utiliser les techniques de l'informatique.
- Comprendre l'anglais technique (permettant de comprendre les notices de fonctionnement des appareils).

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- S'adapter à des technologies évolutives.
- S'adapter à des situations de travail différentes (équipes, matériels).
- Rassurer et réconforter les patients lors des examens et traitements.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Réalisation des examens d'exploration fonctionnelle (isotopique, électrophysiologique ou électro-encéphalographique) avec enregistrement des réactions du patient et sélection des plus significatives.
- ❑ Dispense de soins cliniques nécessaires à la réalisation des examens : injection de produits de contraste (angiographie, scanographie…).
- ❑ Surveillance des patients et dispense de premiers soins en cas de choc (scanographie, exploration fonctionnelle isotopique…).
- ❑ Développement des films (radiographie).
- ❑ Réalisation des actes de radiothérapie (repérage de champs à traiter, déclenchement des doses et durée du traitement).

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement de soins, d'hospitalisation ou de cure.
- ❑ Cabinet de radiologie.
- ❑ Unité mobile.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Gardes le dimanche et les jours fériés.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 19 - Masseur kinésithérapeute (n° ANPE 24 311)

24 311

MASSEUR/MASSEUSE KINÉSITHÉRAPEUTE

24 311

Appellations principales : • **Kinésithérapeute** • **Masseur**
• **Masseur-kinésithérapeute** • **Masseur kinésithérapeute-rééducateur**
• **Physiothérapeute (PT).**
Appellations spécifiques :

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :

Définition

Rééduque, récupère les capacités d'un muscle, d'une articulation ou d'une grande fonction organique.
Choisit le traitement approprié au cas et utilise des techniques telles que la massothérapie, la physiothérapie, la gymnastique médicale… Participe à la prévention (conseils d'hygiène, de maintien, apprentissage des postures appropriées…).
Peut procéder à des soins visant à l'entretien, au bien-être ou à l'esthétique du corps. Peut aussi pratiquer des bilans de capacité.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce le plus souvent en collaboration avec les médecins, le personnel soignant et d'autres professions de la rééducation (ergothérapeute…).
L'activité peut comporter la prise en charge de malades lourdement atteints. Le travail s'effectue souvent à la vacation dans un ou plusieurs établissements d'hospitalisation, de rééducation, de thalassothérapie ou de remise en forme.
Les horaires sont souvent décalés (tard le soir) et adaptés à la clientèle. L'emploi/métier est souvent exercé à titre libéral.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau II obligatoirement sanctionnées par le diplôme d'État de masseur kinésithérapeute. Il se prépare en 3 ans dans des écoles publiques ou privées agréées après admission sur concours (accessible avec le baccalauréat ou un diplôme équivalent).
La formation est accessible dans certaines conditions aux athlètes de haut niveau et aux mal-voyants. Des dispenses accordent l'accès direct à la formation et le bénéfice de la première année aux titulaires d'autres diplômes d'État (ergothérapeutes et psychomotriciens en particulier).
Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible par recrutement sur titre et par concours.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- Recevoir le patient et consulter son dossier médical.
- Évaluer 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 une prescription médicale, des bilans de capacité.
- Exécuter des tâches administratives.
- Donner des conseils d'hygiène et de maintien.

Compétences associées :

- Posséder des connaissances en physiothérapie.
- Posséder des connaissances en techniques d'appareillage.
- Posséder des connaissances en méthodes de relaxation.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Supporter la station debout et les efforts physiques prolongés.
- Expliquer les contraintes et les étapes du traitement pour obtenir l'adhésion active du patient.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Techniques utilisées :

- ❑ Drainage lymphatique.
- ❑ Gymnastique particulière (méthode particulière).
- ❑ Kinésithérapie respiratoire (clapping…).
- ❑ Manipulation articulaire spécifique douce.
- ❑ Rééducation urogynécologique-proctologique.
- ❑ Techniques aquatiques.
- ❑ Autres.

Publics concernés :

- ❑ Enfants.
- ❑ 3e, 4e âge.
- ❑ Sportifs.
- ❑ Handicapés.

Lieu d'exercice de l'activité :

- ❑ Cabinet libéral.
- ❑ Établissements publics ou privés, de soins, d'hospitalisation ou de rééducation.
- ❑ Établissement de thalassothérapie et de remise en forme.
- ❑ Domicile des patients.
- ❑ Structure sportive.

Conditions de travail :

- ❑ Travail le dimanche et les jours fériés.
- ❑ Déplacements.
- ❑ Travail dans l'eau.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 20 - Diététicien (n° ANPE 24 317)

24 317

DIÉTÉTICIEN/DIÉTÉTICIENNE

24 317

Appellations principales : • Diététicien • Diététicien diplômé d'État.
Appellations spécifiques : • Diététicien-conseil • Technicien supérieur en diététique.

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :

Définition

Veille à la qualité et à l'équilibre de l'alimentation des personnes, au respect des règles d'hygiène et s'assure de la qualité des aliments tout au long de la chaîne alimentaire. En milieu hospitalier, collabore avec l'équipe soignante pour l'établissement des régimes particuliers des malades. Peut aussi participer à la gestion du budget et du personnel et à l'organisation générale de la structure (aménagement de locaux, de cuisine, équipement hôtelier…). Son rôle s'étend à la prévention, à l'éducation et à la formation dans le domaine nutritionnel (personnel hôtelier, personnel soignant…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en collaboration avec les médecins, le personnel soignant, le personnel de cuisine et l'économe. L'activité s'effectue principalement à temps plein, parfois à la vacation. Les horaires sont généralement réguliers, sauf en cabinet libéral où ils doivent être adaptés au service à la clientèle. En secteur hospitalier, le diététicien peut également assurer des gardes le samedi, le dimanche ou les jours fériés.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau III sanctionnées par un diplôme d'État (BTS en diététique, DUT biologie appliquée option diététique). Ces formations, accessibles sur dossier aux titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme équivalent, sont dispensées en 2 ans dans des lycées techniques et des IUT. Dans le secteur public, l'emploi/métier est accessible sur titre et par concours sous certaines conditions de recrutement et de niveau de formation.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- Élaborer 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).

Compétences associées :

- Utiliser l'outil informatique pour la gestion de fichiers et les prises de commandes.
- Connaître la gestion.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Écouter la personne pour déceler les causes cachées de ses troubles alimentaires.
- Faire accepter au patient et à son entourage les contraintes d'un régime.
- Discerner l'urgence d'un soin (alimentation parentérale…).
- Créer des menus attractifs et équilibrés.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Gestion de stocks de denrées.
- ❑ Contrôle de l'hygiène et de la qualité de la chaîne alimentaire.
- ❑ Alimentation parentérale (perfusion…), sonde gastrique.
- ❑ Recherche en diététique (diabète, allergies alimentaires…).
- ❑ Fabrication de matériel éducatif (audiovisuel…).
- ❑ Enseignement/formation.
- ❑ Mise en place des campagnes d'information ou de prévention.
- ❑ Autres.

Publics concernés :

- ❑ Enfants.
- ❑ Adultes.
- ❑ 3e, 4e âge.
- ❑ Sportifs.
- ❑ Malades nécessitant des régimes particuliers.

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement de soins et d'hospitalisation.
- ❑ Établissement de garde et de séjour (résidences de personnes âgées, maisons d'enfants, crèches…).
- ❑ Établissement de remise en forme (cure, thalassothérapie…).
- ❑ Service de prévention.
- ❑ Restauration collective.
- ❑ Club et organisme à vocation sportive.
- ❑ Cabinet libéral.
- ❑ Domicile des patients (HAD).

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Gardes le dimanche et les jours fériés.
- ❑ Déplacements.
- ❑ Unité stérile.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 21 - Médecin praticien (n° ANPE 31 111)

31 111

MÉDECIN PRATICIEN

31 111

Appellations principales : • Chirurgien • Docteur • Généraliste • Médecin • Médecin généraliste • Médecin praticien • Médecin spécialiste • Omnipraticien • Praticien

Appellations spécifiques : • Anesthésiste • Cardiologue • Chirurgien osseux • Chirurgien urologue • Chirurgien viscéral • Dermatologue • Gastro-entérologue • Gynécologue-obstétricien • Médecin légiste • Médecin scolaire • Médecin du sport • Médecin du travail • Neurochirurgien • Neurologue • Ophtalmologue • Oto-rhino-laryngologiste • Pédiatre • Psychiatre • Radiologue • Stomatologue.

VOIR AUSSI :

Ne pas confondre :
- Chirurgien dentiste.
- Psychologue clinicien.

Définition

Diagnostique, prévient et soigne les affections médicales ou chirurgicales de l'enfant, de l'adulte et des personnes âgées.
Peut aussi se spécialiser dans la pathologie d'un seul organe ou domaine (stomatologie, cardiologie…), dans un type de soins (chirurgie, réanimation…) dans un type de patients (enfants…). Peut dans certains cas participer aux actions d'enseignement, d'épidémiologie ou de recherche et avoir en charge l'organisation, la gestion d'un cabinet professionnel ou l'encadrement d'un service de soins.

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce en collaboration avec le patient et sa famille, le biologiste médical, le personnel soignant, aide soignant et les professions de rééducation.
Les horaires sont le plus souvent irréguliers, et l'activité comporte des gardes et des astreintes. Des déplacements sont fréquents. Certaines spécialités médicales nécessitent un plateau technique important (radiologie, chirurgie) ou moins important (dermatologie…).
Le code de déontologie doit être respecté ainsi que le secret professionnel. L'activité nécessite de respecter des règles strictes d'hygiène et de sécurité (gants de protection, matériels stériles…). L'emploi/métier nécessite de se conformer aux nouvelles dispositions insérées dans le code de la santé publique concernant en particulier la bioéthique (dons et utilisation des éléments et produits du corps humain ; procréation médicalement assistée PMA…).

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau I obligatoirement sanctionnées par le Diplôme d'État de docteur en médecine pour les généralistes, complétés par le Diplôme d'Études Spécialisées pour les spécialistes. L'inscription au Tableau de l'Ordre est obligatoire.
Les spécialités de médecine, chirurgie, psychiatrie ou biologie médicale s'acquièrent en 4 ou 5 ans (internat), suivant les études médicales (6 ans). Le choix de la spécialité s'opère selon le rang de classement au concours. Parallèlement au DES, les internes peuvent préparer en 2 ans un Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires dans leur discipline. Des formations complémentaires au diplôme de docteur en médecine (capacités en médecine, diplômes nationaux) ne donnent pas le titre de médecin spécialiste.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.
- Prescrire des médicaments ou examens complémentaires (analyse biologique…).
- Faire de la prévention (nourriture, hygiène…).

Compétences associées :

- Utiliser l'outil informatique et la télématique.
- Connaître l'anglais ou une autre langue.
- Connaître les médecines douces (acupuncture, sophrologie, homéopathie…).

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- Écouter et rassurer le patient.
- Synthétiser des informations pour effectuer un diagnostic.
- Prendre des décisions rapides et efficaces.
- Expliquer les raisons et les objectifs d'un traitement pour obtenir l'adhésion active du patient.
- Suivre en permanence l'évolution de la technologie et des progrès thérapeutiques.
- Travailler en relais avec d'autres spécialistes.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Enseignement.
- ❑ Recherche.
- ❑ Expertises médicales (médecine légale, autopsie…).
- ❑ Autres.

Domaines d'intervention :

- ❑ Médecine générale.
- ❑ Médecine générale avec orientation ou qualification.
- ❑ Cardiologie.
- ❑ Dermatologie.
- ❑ Gastro-entérologie.
- ❑ Gynécologie-obstétrique.
- ❑ Procréation médicalement assistée (PMA).
- ❑ Imagerie médicale (scanner, RMN).
- ❑ Ophtalmologie.
- ❑ ORL.
- ❑ Pédiatrie.
- ❑ Psychiatrie.
- ❑ Chirurgie osseuse.
- ❑ Chirurgie viscérale.
- ❑ Neurochirurgie.
- ❑ Autres.

Responsabilités exercées :

- ❑ Formation de stagiaires.
- ❑ Animation, encadrement d'une équipe soignante.
- ❑ Gestion d'une petite structure (cabinet, service…).

Lieu d'exercice de l'activité :

Localisation :

- ❑ Établissement de soins et d'hospitalisation.
- ❑ Établissement de rééducation et de séjour.
- ❑ Établissement de cure et de remise en forme (thermalisme…).
- ❑ Service de santé scolaire.
- ❑ Service de médecine du travail.
- ❑ Service d'urgence (SOS médecins, SAMU…).
- ❑ Cabinet libéral.
- ❑ Domicile des patients.
- ❑ Organisations humanitaires.

Type de secteur :

- ❑ Public.
- ❑ Privé.
- ❑ Associatif.

Conditions de travail :

- ❑ Travail de nuit.
- ❑ Travail le dimanche et les jours fériés.
- ❑ Déplacements.

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

ROME

Fiche n° 22 - Cadre techn. d'études scientifiques et de recherche fondam. (n° ANPE 53 121)

53 121

CADRE TECHNIQUE D'ÉTUDES SCIENTIFIQUES ET DE RECHERCHE FONDAMENTALE

53 121

Appellations principales : • **Chercheur (recherche fondamentale)** • **Ingénieur de recherche (recherche fondamentale)** • **Ingénieur de recherche fondamentale** • **Ingénieur d'études (recherche fondamentale).**

Appellations spécifiques : • **Astrophysicien** • **Biochimiste (recherche fondamentale)** • **Biologiste (recherche fondamentale)** • **Chimiste (recherche fondamentale)** • **Électricien (recherche fondamentale)** • **Électronicien (recherche fondamentale)** • **Généticien** • **Géologue (études théoriques)** • **Géologue (recherche prospective)** • **Géophysicien (études théoriques)** • **Mathématicien** • **Mécanicien (recherche fondamentale)** • **Météorologue** • **Microbiologiste** • **Océanographe** • **Paléontologue** • **Physicien (recherche fondamentale).**

VOIR AUSSI :
• Cadre technique d'études-recherche-développement de l'industrie (53122).

Ne pas confondre :

Définition

Conçoit et conduit des projets de recherche fondamentale sur des phénomènes naturels et concernant l'acquisition de connaissances abstraites ou spéculatives. Réalise des schémas représentatifs et vérifie des hypothèses par des expérimentations appropriées.
Élabore et organise les interprétations théoriques des expériences et des analyses. Rend compte de ses travaux et de ses découvertes par divers moyens de diffusion (publications, conférences…). Peut effectuer des travaux prospectifs sur des phénomènes naturels (élimination de substances toxiques…).

Conditions générales d'exercice

L'emploi/métier s'exerce de façon autonome dans une unité de recherche et implique des contacts fréquents avec d'autres chercheurs et d'autres organismes de recherche (échange d'informations).
La réalisation d'expériences nécessite parfois de manipuler des produits et appareils dangereux (toxiques, inflammables…). L'activité est soumise à des horaires irréguliers et peu entraîner des déplacements.

Formation et expérience

Cet emploi/métier est accessible à partir de formations de niveau II ou I (troisième cycle d'enseignement supérieur, doctorat, diplôme d'ingénieur). Les recrutements s'effectuent généralement sur concours (secteur public) ou par cooptation.
Des connaissances en programmation informatique sont très souvent demandées.

COMPÉTENCES COMMUNES

Compétences techniques de base :

- 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.
- Concevoir et adapter le matériel aux travaux de recherche.
- 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 sur les conclusions et les applications de la recherche.

Compétences associées :

- Maîtriser une langue étrangère, notamment l'anglais.

Capacités liées à l'emploi :

L'emploi/métier requiert d'être capable de :

- S'adapter à un formalisme abstrait.
- Suivre des processus méthodologiques rigoureux.
- Intégrer des informations de sources diverses.
- Analyser et synthétiser des informations scientifiques et techniques.
- Respecter la confidentialité des informations traitées.

SPÉCIFICITÉS

Activités spécifiques :

Activités exercées :

- ❑ Mise au point du matériel d'expérimentation.
- ❑ Interprétation des résultats.
- ❑ Enseignement.
- ❑ Transfert de technologie.
- ❑ Analyses prospectives.

Domaines d'application :

- ❑ Astrophysique.
- ❑ Génie des procédés, énergie.
- ❑ Sciences de la vie (biochimie, biologie, biotechnologies, écosystèmes, environnement, génétique, médecine, microbiologie, pharmacie…).
- ❑ Sciences de la matière (chimie, électricité, électronique, matériaux, nucléaire, physique…).
- ❑ Sciences de la terre (géologie, géoprospective, géophysique, hydrologie, météorologie, océanographie, paléontologie…).
- ❑ Mathématiques, informatique, modélisation.
- ❑ Mécanique, mécanique des fluides, thermique, thermodynamique.
- ❑ Autres.

Lieu d'exercice de l'activité :

- ❑ Entreprise industrielle.
- ❑ Centre ou institut de recherche.
- ❑ Université.

Conditions de travail :

- ❑ Déplacements.

ROME

© Copyright ANPE. Documentation française 1993. Reproduction interdite sans autorisation écrite.

Annexe 3. Questionnaire servant de support aux entretiens

Annexe 3

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

❑ Infirmièr(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
❑ Infirmièr(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
❑ Infirmièr(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 4

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).

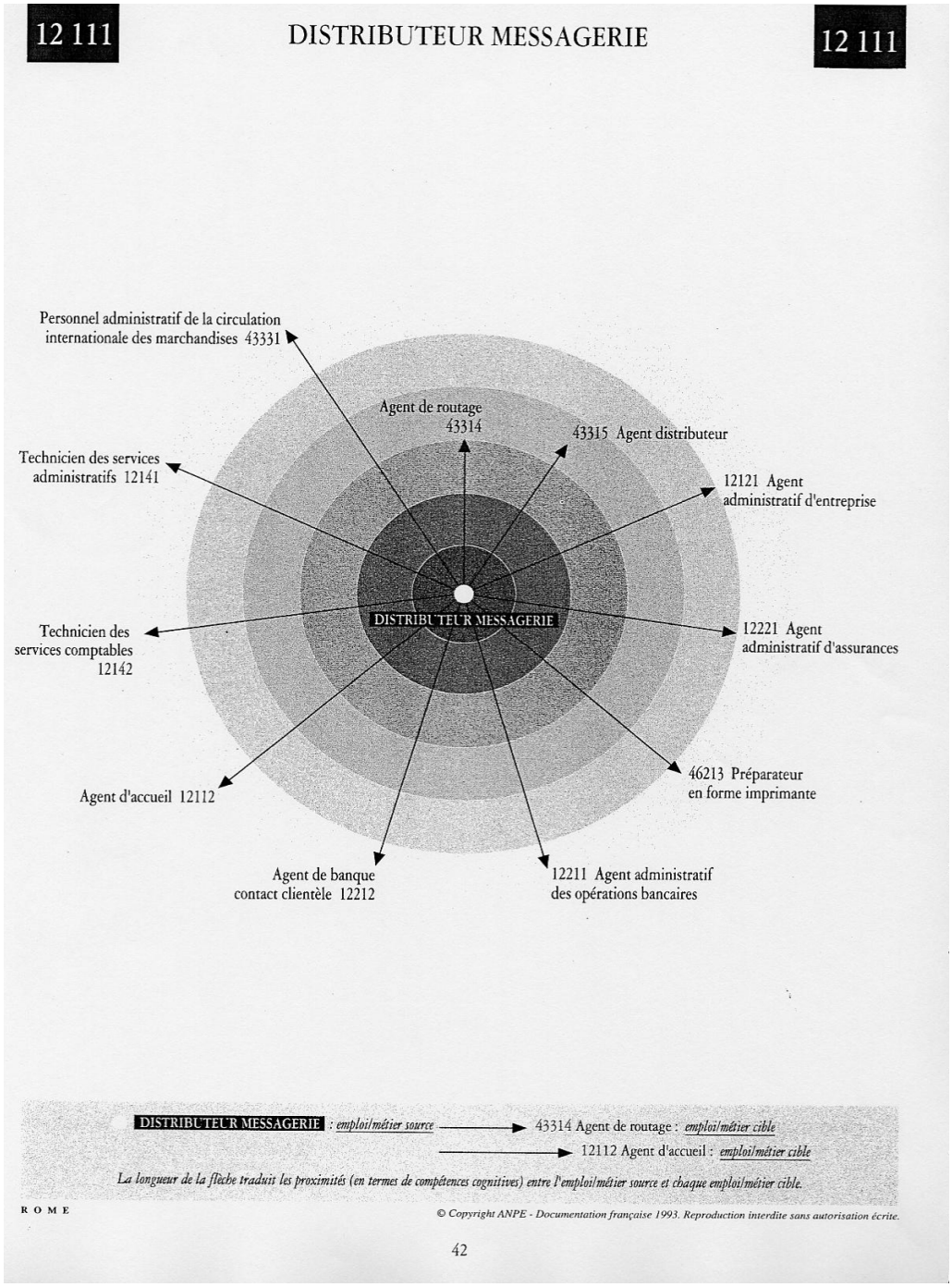
Annexe 5

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.

Annexe 6. Exemple d'aire de mobilité de l'ANPE

Annexe 6



<HOLCMAN>	<Robert>	<Date du jury>

< FILIÈRE DIRECTEUR D'HOPITAL>

Promotion <2000-2002>

<Comment appliquer les 35 heures dans un service hospitalier ?>

Résumé **:**

L'organisation du travail dans les services hospitaliers est archaïque et défaillante. Elle est marquée par la redondance et la parcellisation des tâches, l'imperméabilité entre l'organisation médicale et l'organisation soignante et la prépondérance accordée à la transmission orale, qui font de la recherche et de la validation de l'information une quête épuisante pour les personnels.

L'enquête menée dans plusieurs services hospitaliers de l'hôpital Saint-Antoine (AP-HP), en particulier dans le service de cardiologie, a mis en évidence que les tâches réalisées par les différents agents qui composent un service sont essentiellement des tâches standardisées et des tâches programmables, qui se comparent à celles accomplies dans d'autres secteurs d'activité. L'activité des services de soins n'est donc en rien inaccessible à la réorganisation et à la rationalisation du travail.

A la lumière de la sous-administration patente dont souffrent les services de soins, il est apparu que l'application des 35 heures devait connaître deux préalables : éliminer les redondances et les chevauchement de tâches en procédant à leur réattribution entre les agents ; renforcer les moyens administratifs des services hospitaliers.

Si les métiers hospitaliers sont en grande partie formés de tâches standardisées, ils présentent néanmoins des spécificités irréductibles – la proximité avec la souffrance, la maladie, parfois la mort – que toute réorganisation du travail doit prendre en compte. Au final, il semble pourtant que la difficulté la plus difficile à surmonter sera certainement l'écart particulièrement important existant entre la réalité et la représentation qu'ont les personnels de leur travail ; la rationalisation du travail se heurtant à la vision mythifiée, fantasmée des tâches accomplies.

Mots clés **:**

35 heures – organisation du travail – décomposition des tâches – tâches standardisées – tâches programmables – réorganisation – rationalisation – représentation du travail – redondances - chevauchement d'activité – moyens administratifs des services – transmission.

L'École Nationale de la Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.