

**centre  
d'études  
et de recherches  
sur les  
qualifications**

**cahier 7 : les emplois-types de la santé**

**REPertoire FRANÇAIS DES EMPLOIS**

La Documentation Française

## **comité du répertoire français des emplois**

Le Répertoire Français des Emplois étant une réalisation interministérielle confiée au Centre d'études et de recherches sur les qualifications, l'orientation, la programmation et le contrôle des différentes opérations auxquelles il donne lieu ont été confiés à un Comité siégeant auprès de la Direction du Centre.

Ce Comité est composé des représentants des directions d'administration et organismes nationaux suivants :

- Direction générale de la Programmation et de la Coordination du Ministère de l'Éducation ;
- Direction des Affaires générales et financières du Ministère des Universités ;
- Direction générale de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques ;
- Délégation générale à la recherche scientifique ;
- Délégation à l'emploi ;
- Service des Affaires Sociales du Commissariat général du Plan d'Équipement et de la Productivité ;
- Secrétariat général de la Formation Professionnelle ;
- Service des études informatiques et statistiques du Ministère de l'Éducation et du Ministère des Universités ;
- Service des études et de la statistique du Ministère du Travail et de la Participation ;
- Agence Nationale pour l'Emploi ;
- Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions.

---

Le Centre d'études et de recherches sur les qualifications, institué par le titre III du décret n° 70-239 du 19 mars 1970, est un organisme public, placé auprès de l'Office national d'information sur les enseignements et les professions, dont disposent en commun le Ministre de l'Éducation, qui en assure la tutelle, le Ministre des Universités, le Ministre du Travail et de la Participation et les Ministres de l'Industrie et de l'Agriculture. Le Centre est également chargé d'apporter sa collaboration au Commissariat général du Plan d'équipement et de la Productivité, à la Délégation à l'Aménagement du Territoire et à l'Action Régionale, et au Comité interministériel de la Formation professionnelle et de la Promotion sociale.



## **Le Répertoire Français des Emplois, instrument d'une politique sociale moderne.**

Au cours des années 60, le besoin de modernisation des méthodes et des moyens traditionnels de l'intervention publique sur le marché du Travail a provoqué un profond mouvement de réflexion et de réforme. Cette recherche d'une politique plus active a été marquée par la mise en place d'échelons d'étude sur l'emploi dans les régions, l'expérimentation de nouveaux services d'information et de conseils professionnels, les premières tentatives de bourses nationale ou régionales des offres et demandes, les aides à la mobilité et à la conversion ainsi que par le développement et la diversification des stages de formation pour adultes. Elle a trouvé son aboutissement dans l'ordonnance du 13 juillet 1967, créant une Agence nationale pour l'Emploi.

C'est à cette même époque que les Pouvoirs publics, notamment à l'occasion des travaux de planification, ont pris conscience de l'insuffisance des instruments d'analyse et de prévision dont ils disposaient pour compléter la politique économique. Celle-ci, responsable des équilibres globaux de la production et de l'emploi, c'est-à-dire du niveau d'activité, exige en effet d'être accompagnée ou prolongée par des actions plus sélectives, destinées à agir sur la population active elle-même, voire sur la nature du travail offert par les entreprises, afin de résorber les manifestations persistantes d'un chômage plus structurel ou catégoriel que conjoncturel.

Le progrès dans la connaissance était d'autant plus urgent que la politique sociale, avec en particulier l'affirmation de l'aménagement du territoire, l'essor de la formation professionnelle et continue, la diffusion de l'information professionnelle, se voyait dotée de nouveaux et puissants moyens d'action, dont la mise en œuvre coordonnée et efficace implique des diagnostics sûrs, capables de révéler les principaux déséquilibres du marché du travail, qu'il convient de prévenir ou de corriger pour assurer le plein emploi.

Or, l'une des conditions essentielles de cette maîtrise du marché du Travail, bien dégagée dès 1960-1964 par les travaux conduits pendant cette période par le Ministère du Travail sur l'évolution des qualifications professionnelles, est la connaissance du contenu des emplois et de son changement.

Cette information, à travers les statistiques d'offres et de demandes d'emplois, la description démographique, économique ou sociale de l'activité nationale, les nomenclatures officielles ou le vocabulaire professionnel, les grilles de rémunérations établies par les conventions collectives, nous échappait complètement jusqu'ici <sup>(1)</sup>.

Telle est la raison pour laquelle le Ministère de l'Éducation, chargé de la tutelle du Centre d'études et de recherches sur les qualifications, alliait ses efforts à ceux du Ministère du Travail et du Secrétariat aux Universités, pour constituer en 1974 avec le Commissariat général du Plan, le Secrétariat général de la Formation professionnelle et l'Institut national de la statistique et des études économiques, un Comité du Répertoire Français des Emplois. Le CEREQ recevait à cette occasion une aide exceptionnelle de la Délégation générale à la recherche scientifique, du Fonds national de l'emploi ainsi que du Fonds de la formation professionnelle.

L'objet du Répertoire, ses objectifs et son usage sont précisés dans la note de présentation qui suit. Celle-ci doit retenir toute l'attention du lecteur. La Documentation Française éditera progressivement, de 1975 à 1978, les différents articles de ce Répertoire, comportant la description d'emplois-types, dans des cahiers distincts. L'ensemble sera ultérieurement fondu dans une édition unique, dont les tables, guides et index faciliteront et enrichiront la consultation. Parallèlement, le CEREQ assurera lui-même la gestion et la mise à jour de la banque de données informatisée que doivent permettre de constituer en quatre années environ trente mille observations de situations de travail en entreprise.

---

(1) - Sur ce point, voir : "L'analyse des qualifications et les classifications d'emplois"  
Bibliothèque du CEREQ - volume n° 5 - La Documentation française - Septembre 1973.

Pour accomplir cette lourde tâche, le Département des Fonctions professionnelles du CEREQ a mis en place une équipe centrale spécialisée d'analystes et de rédacteurs, qui travaille en étroite collaboration avec des Centres inter-régionaux, dont la création a été suscitée auprès de l'Université. Ce n'est pas un des moindres intérêts du Répertoire que d'être en définitive l'œuvre d'une collaboration harmonieuse et efficace entre l'Agence nationale pour l'Emploi, le Ministère de l'Éducation et les instituts de recherche universitaire, dont chercheurs, ingénieurs et conseillers sont réunis dans des équipes mixtes.

Mais ce Répertoire n'aurait pas pu être entrepris sans l'accueil particulièrement favorable qu'ont réservé, dès l'origine, à son projet, les organisations syndicales ou professionnelles, patronales et ouvrières associées aux activités du CEREQ. Leur appui et la collaboration active des entreprises, qui se manifestent lors de l'organisation des enquêtes ou par une participation attentive à l'élaboration des résultats, sont en définitive le meilleur gage de la qualité, de l'objectivité et de la neutralité qu'il faut véritablement atteindre pour aboutir dans le domaine complexe et délicat de la description des emplois où la vie de chacun et les intérêts se retrouvent nécessairement. Il semble donc que ce travail technique et scientifique, jugé nécessaire par les Pouvoirs publics, se révélera utile dans les relations professionnelles ou la gestion des entreprises.

Le Directeur du Centre  
d'études et de recherches sur les qualifications

Gabriel DUCRAY

# présentation générale du répertoire français des emplois

## I. - RAPPEL ET PRÉCISION DES OBJECTIFS ADMINISTRATIFS ET SCIENTIFIQUES DU RÉPERTOIRE.

La décision de constituer un Répertoire Français des Emplois découle de la constatation d'un certain nombre de lacunes dans l'information quantitative et qualitative disponible sur les emplois en France.

1) Les données globales sur le volume de l'emploi et sa répartition (par professions, catégories socio-professionnelles, niveaux de qualification), ainsi que sur le marché du travail (offres et demandes d'emplois par catégorie) sont incomplètes et imprécises, par suite de :

- l'incertitude du vocabulaire : les appellations en usage recouvrent des réalités mal définies, souvent différentes suivant les entreprises, les secteurs et les régions ;
- l'inadéquation des systèmes de classification : les nomenclatures, qui se fondent sur des critères rarement explicites, souvent hétérogènes, (le critère privilégié est tantôt la technique, tantôt le secteur d'activité, tantôt la formation) sont d'une application difficile <sup>(1)</sup>.

Les statistiques disponibles sur l'emploi recouvrent donc des réalités très différentes et les comparaisons entre secteurs sont particulièrement malaisées.

2) Il n'existe pas de système stable de repérage des emplois, rendant compte à tout moment de situations évolutives et se référant à un type constant d'informations. Il est donc pratiquement impossible d'étudier l'évolution des emplois dans le temps, ce qui limite gravement les possibilités de prévision.

3) Les organismes chargés de l'orientation, du placement et de la définition d'objectifs de formation ont besoin d'informations concrètes et précises sur le contenu des emplois et les situations de travail. Celles dont ils disposent actuellement sont incomplètes et surtout hétérogènes : elles ne peuvent être ordonnées par rapport à un dispositif central d'information systématique.

De manière générale, les données disponibles sur l'emploi relèvent de systèmes distincts centrés, les uns sur l'entreprise, les autres sur l'activité économique ou les individus, et répondant à des préoccupations différentes (économie, sociologie, ergonomie, gestion...).

Il était donc indispensable de définir un instrument comparable à ceux dont disposent aujourd'hui les principaux pays industriels qui ont élaboré des répertoires ou systèmes de classification fondés sur une observation systématique des réalités.

Telles sont les préoccupations auxquelles doit satisfaire le Répertoire Français des Emplois. Cette opération implique :

- la définition d'un cadre général d'analyse des situations de travail, fixant les dimensions suivant lesquelles les contenus d'emplois sont observés et rapprochés. Ce cadre général doit fournir une référence commune aux différents systèmes d'information sur les emplois et permettre d'en suivre l'évolution dans le temps sans imposer des refontes périodiques des nomenclatures ;
- la mise en place d'un dispositif permanent d'observation permettant d'étudier sur place un grand nombre de situations concrètes de travail en vue de leur analyse et de leur regroupement en un nombre plus limité d'emplois-types faisant l'objet de descriptions détaillées.

L'information recueillie doit notamment répondre aux besoins concrets des individus confrontés à des problèmes de choix de situation. Mais elle doit aussi mettre en évidence les continuités et les écarts entre emplois-types, pour permettre de contribuer à la définition des objectifs de formation. La possibilité de comparer point par point les éléments des contenus d'activité est donc essentielle. Elle suppose le recours à l'observation directe et la couverture d'un champ aussi vaste que possible.

---

(1) Des efforts ont été entrepris pour dégager de tels critères dans les révisions récentes des Conventions collectives.

Ainsi conçu le Répertoire Français des Emplois a pour objectif de rassembler et d'analyser des données comparables sur l'ensemble des situations de travail dans toutes les professions. Mais pour éviter toute fausse interprétation de sa véritable portée, il convient de préciser nettement qu'il ne peut à lui seul :

- expliquer les diverses situations rencontrées ;
- dénombrer les effectifs au travail ;
- prévoir les changements quantitatifs et qualitatifs de l'emploi ;
- introduire un classement hiérarchique dans la description des professions.

Il est au contraire l'outil indispensable pour procurer les matériaux qu'exige une réponse améliorée à ces préoccupations fondamentales, mais souvent abandonnées par manque d'informations pertinentes et permettant de progresser véritablement.

---

## II - LA MÉTHODE ET SA PORTÉE

L'observation des situations de travail réalisée dans le cadre du Répertoire Français des Emplois s'attache en priorité à la description des éléments permettant à l'utilisateur de se prononcer sur la **capacité d'un individu à occuper un emploi.**

En effet :

- **pour l'individu**, les préférences et les contraintes qui interviennent dans son orientation ou son placement professionnels ne peuvent être prises en compte que dans la mesure où il possède ou peut acquérir la capacité nécessaire pour occuper l'un des emplois auxquels il postule ;
- **pour l'entreprise**, ses objectifs techniques, sociaux et économiques ne peuvent être atteints que dans la mesure où elle peut se procurer en un lieu et un moment donnés, les personnes disposant des qualifications nécessaires pour effectuer le travail qu'elle offre ;
- **pour la collectivité**, les indicateurs globaux (démographiques, économiques, ergonomiques) concernant les emplois ne peuvent intéresser la population à la recherche d'une activité que dans la mesure où la classification des emplois retenue permet une correspondance avec les capacités acquises ou possédées par les individus qui se présentent sur le marché du travail.

Comment apprécier cette capacité à occuper un emploi ?

- la **simple énumération des tâches** réalisées dans un travail donné conduit à décrire une grande diversité de combinaisons de tâches, résultant des différents modes de division du travail en usage dans les entreprises, mais **n'apporte pas d'information sur la qualification** requise des individus pour occuper ces postes.
- par ailleurs, aucune des méthodes actuellement en usage pour **l'évaluation directe des acquis et des connaissances** mobilisés dans un ensemble de situations de travail **ne paraît suffisamment établie scientifiquement**, et susceptible de généralisation.

Le Répertoire Français des Emplois est fondé quant à lui sur **l'observation et l'analyse systématiques** du contenu des **situations de travail.**

Suivant la définition adoptée, qui s'inspire des apports de la recherche théorique, la situation de travail correspond à **l'intervention d'un individu dans le fonctionnement d'une entreprise** (ou organisation) **considérée comme un système socio-technique.**

L'observation d'une situation de travail porte donc essentiellement sur les rapports entre l'individu et les éléments de ce système.

L'analyse ultérieure des observations de situations de travail cherche à mettre en évidence des **modes de travail** (méthodes, langages techniques) dominantes dans un ensemble de situations.

On a considéré par hypothèse que **l'identité des modes de travail valait équivalence des capacités techniques et professionnelles** effectivement utilisées par un individu pour occuper un emploi.

La notion de situation de travail s'applique, on l'a vu, à un ensemble d'interventions situé dans un contexte technique et organisationnel donné ; cependant, la description synthétique de ces situations qui est publiée dans le Répertoire ne s'identifie pas nécessairement à une organisation particulière de la division du travail. C'est pourquoi la notion de situation de travail se distingue de celles de :

- **poste de travail**, ensemble de tâches délimité par la division du travail propre à chaque entreprise à un moment donné et dont le découpage peut varier à l'infini, sans nécessairement affecter de manière fondamentale les modes d'intervention de l'individu ;
- **profession**, notion ambiguë qui s'applique surtout à des individus ou groupes d'individus ayant en commun un statut socio-professionnel plutôt qu'une identité d'activités ;
- **métier**, ensemble d'acquis, de connaissances et d'habiletés appliqués à la transformation d'un produit et utilisés dans le cadre d'une technique dominante. Les conditions d'application de cette technique sont susceptibles d'évoluer et la notion de métier peut ne plus recouvrir un contenu défini, ni se référer à un bagage professionnel homogène.

Le Répertoire Français des Emplois présente des **regroupements de situations de travail**, intitulés **emplois-types**, dont les caractéristiques sont suffisamment communes pour pouvoir être occupées par un même individu.

Les modalités suivant lesquelles ont été opérés ces regroupements sont définies plus spécifiquement dans la présentation de chaque groupe d'emplois. De manière générale, référence a été faite à trois principaux critères :

- champ d'intervention de l'individu (ou **situation fonctionnelle** dans l'organisation de l'entreprise) ;
- **nature et niveau de ses interventions**, caractérisés en particulier par référence à des personnes, à des documents et à des équipements ;
- **domaine de spécialisation**, défini par rapport à un ensemble de connaissances ou de techniques mises en œuvre par ces interventions. Pratiquement, lorsqu'une description d'activités est commune à plusieurs spécialisations très poussées (essentiellement dans les emplois techniques), il n'est pas fait de distinction entre emplois-types, mais les principales applications sont spécifiées.

Les **modalités d'accès** aux emplois observés parmi la population enquêtée ont été prises en considération comme "information témoin" plutôt que comme élément déterminant des regroupements. En effet, ces modalités d'accès peuvent refléter autant les conditions propres à un marché du travail déterminé que les nécessités objectives de l'emploi.

Les critères de regroupement ainsi définis permettent d'aboutir aux résultats présentés dans les cahiers consacrés à chaque groupe d'emplois. Ils ne peuvent évidemment répondre directement à une infinité d'objectifs et satisfaire tous les utilisateurs, mais la valeur générale du Répertoire est assurée par le fait qu'aucune nomenclature se proposant de définir des emplois ne peut faire abstraction du **contenu des activités** dans les emplois définis.

Le Répertoire reste compatible de ce fait avec les objectifs plus particuliers d'une pluralité d'utilisateurs, qui en fonction de leurs besoins propres, peuvent être conduits, soit à des agrégations d'emplois-types, soit à des partitions plus détaillées entre emplois du fait de l'introduction de critères complémentaires.

Dans cette perspective, le Répertoire Français des Emplois rassemble deux types d'informations :

- **les données caractéristiques ou classantes**, qui servent essentiellement à définir les interventions de l'individu dans l'entreprise et à fonder les regroupements en emplois-types (1) ;

---

(1) : Le type d'investigation choisi (observation de situations individuelles en entreprise) se prête mal à la collecte de données significatives et de portée générale sur les salaires, qu'il s'agisse de leur mode de détermination et/ou de leur niveau. Cette information relève d'un autre type d'observation.



– **les données descriptives ou variables de distribution** qui apportent des indications complémentaires, d'une part sur l'environnement dans lequel se situent les emplois-types (taille, branche, localisation de l'entreprise, conditions de travail), d'autre part sur la population d'individus observés (âge, sexe, cheminement professionnel...).

Les articles descriptifs d'emplois-types qui figurent dans chaque fascicule sont fondés essentiellement sur le premier type de données. Le deuxième type est susceptible d'utilisations complémentaires, notamment comme point de départ de recherches ultérieures.

### **III - L'ORGANISATION DE L'OBSERVATION DES SITUATIONS DE TRAVAIL**

#### **1 - Le mode d'investigation et la sélection des emplois**

Le champ d'investigation couvert et la manière de l'aborder répondent à un certain nombre de caractéristiques :

a) La multiplicité d'enquêtes sur le terrain.

Aucune consultation d'experts ou concertation avec les professionnels ne peut remplacer l'enquête sur le terrain, surtout si elle est réalisée sur une échelle suffisamment grande pour fournir des indications sur l'extrême diversité des situations de travail, dont ne rendent pas compte les informations disponibles habituellement. Il est naturellement impossible d'être exhaustif dans ce domaine, mais il est possible d'observer un nombre suffisant de situations-types et d'isoler les variables qui s'y rattachent.

L'interview du titulaire sur son lieu de travail contribue à concrétiser et préciser l'information. Des entretiens préalables avec le responsable de l'entreprise, puis avec le chef hiérarchique, permettent de situer l'emploi dans son environnement et rendent plus pertinentes les informations recueillies auprès du titulaire.

b) Le découpage des groupes d'emplois observés.

Le Répertoire Français des Emplois doit fournir les bases d'une révision des nomenclatures en usage. On ne saurait donc préjuger des regroupements d'emplois auxquels il aboutira, ni l'enfermer dans les schémas de classification habituels.

Dans l'impossibilité d'embrasser d'un seul coup la totalité de l'univers des emplois, il faut cependant trouver un point d'entrée.

L'approche sectorielle, consistant à observer à tour de rôle l'ensemble des emplois existant dans les entreprises appartenant à une même branche ou à un même secteur (ex. : chimie, mécanique, etc.) a été rejetée. En effet, elle aurait conduit à étudier en même temps des emplois n'ayant entre eux rien en commun (ceux de la production, de la gestion et des services généraux) et à étudier par contre séparément des emplois très proches (ex. : les électriciens de maintenance employés dans la branche mécanique et dans la branche chimie). Aucun traitement valable n'aurait donc pu être mené à bien avant l'achèvement de la totalité des observations.

L'approche retenue est inter-sectorielle. Les grands groupes de spécialités (ex. : gestion, électricité...) fondées sur une technologie dominante sont étudiés ensemble. Ces groupes peuvent être retrouvés dans la nomenclature des emplois actuellement utilisée conjointement par le Ministère du Travail et l'INSEE dans l'enquête annuelle auprès des établissements industriels et commerciaux occupant plus de 10 salariés, sur laquelle sont opérées un certain nombre d'agrégations ou de désagrégations. Cette manière de voir facilite l'analyse des facteurs techniques et permet de procéder au fur et à mesure à des regroupements, puis d'assurer des sorties intermédiaires sans attendre la fin de l'opération.

Cependant l'analyse inter-sectorielle présente un inconvénient du point de vue de l'accès aux entreprises, dont certaines doivent être visitées à plusieurs reprises pour observer différents groupes d'emplois. De plus les frontières entre groupes ne sont jamais étanches et les interférences entre niveaux distingués par la nomenclature doivent être envisagées.

C'est pourquoi on s'est efforcé de conduire simultanément l'observation de groupes d'emplois proches. De plus, les regroupements opérés au fur et à mesure ont un caractère provisoire et des possibilités de passages d'un groupe à l'autre ou de fusions restent ouvertes jusqu'à ce que l'ensemble des traitements soit achevé.

### c) Échantillonnage.

Le caractère assez approfondi des enquêtes, le temps et les moyens qu'elles exigent, ont conduit à limiter leur nombre, évalué entre 15 et 20.000. Ce chiffre peut paraître important globalement. Il est, en fait, relativement faible, si l'on considère la variété des critères à prendre en compte dans le choix des observations. Il n'est donc pas possible de considérer que la sélection de situations de travail à observer constitue véritablement un échantillonnage statistique.

En fait, une première sélection d'établissements comportant des emplois correspondant aux groupes étudiés est opérée à partir d'un fichier détaillé (le plus souvent les résultats de l'enquête sur la structure des emplois conduite par le Ministère du Travail) en fonction de répartition de fréquences et d'hypothèses sur l'incidence possible de l'activité sur le contenu des emplois. Cette première sélection est complétée par la gestion d'un tableau de bord définissant des critères plus précis correspondant à un jeu d'hypothèses relatif aux facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur les contenus d'emplois et une série de cas à couvrir selon un certain quota au cours des enquêtes.

## 2 - Le questionnaire d'enquête.

Il comprend trois parties :

La première concerne l'entreprise. Elle identifie sommairement son activité, son organisation et la structure de ses emplois et enregistre des informations sur l'évolution des contenus d'emplois et la politique générale de recrutement. Elle se propose donc d'éclairer les observations proprement dites.

La deuxième concerne le chef hiérarchique du titulaire, et doit permettre de situer l'emploi dans le service et dans le processus de production, d'apprécier son degré d'autonomie et d'apporter une première information sur les conditions de recrutement.

La troisième s'adresse au titulaire lui-même. Elle comporte un certain nombre de questions fermées, mais constitue surtout un guide d'entretien destiné à aider l'observateur à obtenir les informations essentielles pour la compréhension et l'analyse des situations de travail. Les questions posées portent sur quatre thèmes principaux :

- Le contenu de l'activité du titulaire, qui fait l'objet :
  - d'une part, d'une description détaillée, en réponse à une question ouverte, afin de définir ce que fait le travailleur, pourquoi il le fait, comment il le fait, en relation avec les activités en amont et en aval du processus ;
  - d'autre part, d'une analyse portant sur la nature des différentes interventions (sur les équipements, les documents et du point de vue des relations fonctionnelles).
- Les conditions de cette activité : situation hiérarchique, autonomie, responsabilité ;
- Les caractéristiques personnelles du titulaire : emplois précédents, âge, sexe, formation, conditions d'accès à l'emploi ;
- Les conditions de travail : localisation, horaires, caractéristiques physiques, rythmes, contraintes.

## 3 - Le réseau d'observation.

Il a été constitué avec le souci d'associer autant que possible à la réalisation du Répertoire Français des Emplois les administrations et les organismes publics qui auront à en utiliser les résultats.

Ainsi, le réseau d'observation mis en place par le CEREQ en 1974, repose sur des équipes mixtes inter-régionales, comprenant des universitaires et des conseillers de l'Agence nationale pour l'Emploi.

Huit cellules fonctionnent actuellement ; elles sont réparties sur l'ensemble du territoire national et sont placées sous la responsabilité des organismes suivants :

- AIX-EN-PROVENCE - Laboratoire d'économie et sociologie du Travail ;
- DIJON - Institut de Recherche sur l'Économie de l'Éducation (IREDU) ;
- GRENOBLE - Institut de Recherche Économique et de Planification (IREP) ;
- LILLE - Institut de Sociologie (Université de Lille I) ;
- Université de Paris X - Nanterre - UER de Sciences économiques ;
- RENNES - Institut de Gestion (IGR) ;
- STRASBOURG - UER de sciences économiques (Université Louis Pasteur) ;
- TOULOUSE - Institut d'Études de l'Emploi.

Le réseau ainsi constitué comportait, au 1<sup>er</sup> janvier 1975, neuf responsables d'équipes et vingt-six chargés d'enquêtes, soit au total trente-cinq personnes. Ces équipes participent à la préparation des enquêtes et à leur exploitation, elles procèdent à l'observation des situations de travail en entreprise et à la codification partielle des données recueillies.

#### **IV - EXPLOITATION DES DONNÉES**

Le Répertoire Français des Emplois conduit à trois résultats qui sont :

- la rédaction d'articles descriptifs sur les emplois-types ;
- la constitution d'une banque de données ménageant toutes les possibilités de traitements complémentaires pour répondre à des interrogations particulières ou enrichir la recherche sur les emplois ;
- la mise au point et la diffusion d'une méthode d'analyse des emplois.

De ce triple point de vue le Répertoire a exigé la mise au point d'une codification, de traitements informatiques et d'une technique de rédaction.

La codification concerne tous les éléments caractéristiques essentiels des situations de travail observées. Elle implique une interprétation lorsqu'il s'agit de traduire de manière synthétique des informations complexes à caractère qualitatif (fonction du titulaire, place dans le processus de production, nature des interventions sur les documents et les équipements, relations fonctionnelles). Elle constitue une simple transcription lorsqu'il s'agit de données quantitatives ou facilement repérables (diplômes, caractéristiques du titulaire, questions fermées sur les conditions de travail). Autant que possible, le système de codification mis au point s'intègre dans des cadres existants (nomenclature des emplois, des branches d'activité, des produits, des formations) afin de permettre les raccordements souhaitables.

Les traitements informatiques se déroulent en plusieurs étapes et tiennent des rôles différents.

Les données brutes ayant fait l'objet d'une codification subissent un premier traitement, destiné à faire ressortir des caractéristiques plus synthétiques, analysées par rapport à un nombre limité de thèmes. Puis, les observations sont comparées deux à deux pour évaluer les distances qui les séparent sur chacun de ces thèmes. Enfin, des procédures d'analyse typologique font apparaître des regroupements entre observations. Ces regroupements sont confrontés avec ceux qui résultent de l'analyse du contenu des questionnaires, menée parallèlement. C'est le résultat de cette confrontation qui sert de base à la définition et à la description d'emplois-types.

Dans une deuxième phase, des procédures semblables seront mises en œuvre pour procéder à des rapprochements entre observations réalisées dans le cadre de groupes d'emplois différents et éventuellement à des agrégations nouvelles.

Enfin, des procédures spécifiques peuvent être élaborées pour faire face à des besoins particuliers, et effectuer des traitements complémentaires, soit des observations initiales, soit des emplois-types résultant des premiers traitements.

La rédaction des descriptions d'emplois-types est effectuée par des équipes de rédacteurs, qui ont à suivre plus particulièrement des groupes d'emplois déterminés, depuis l'information initiale et le cadrage des observations, la réalisation de pré-enquêtes, jusqu'à la rédaction proprement dite, en passant par les opérations de regroupement et l'application des procédures informatiques. Durant ces différentes phases, une coopération étroite est assurée avec le réseau d'observation, qui peut participer directement à la rédaction. Des contacts suivis sont également maintenus à cette occasion avec les organismes professionnels patronaux et syndicaux, qui sont consultés sur le cadre d'observation ainsi que sur les résultats des traitements.



## **V - PUBLICATION**

Dans sa forme rédigée, le Répertoire Français des Emplois est publié sous forme de cahiers concernant chacun un groupe d'emplois et comportant une présentation générale de ce groupe, des descriptions d'emplois-types et (lorsque plusieurs fascicules auront été édités), un index analytique.

Les cahiers parus antérieurement à celui-ci ont été consacrés aux emplois de l'assurance, de la banque, de l'électricité et de l'électronique, de la gestion et de l'administration des entreprises, de la fonction commerciale et de la distribution, et de l'informatique.

Suivront ultérieurement les emplois des activités sociales, socio-culturelles et de conseil, de l'hôtellerie et du tourisme, du transport, de la métallurgie et de la sidérurgie, de la mécanique, de l'information et de la communication, des industries de transformation, du bâtiment et des travaux publics, et de l'artisanat.

La publication de l'ensemble doit s'achever vers la fin 1979.

---

## **CONCLUSION**

Ainsi, la réalisation du Répertoire Français des Emplois se confirme bien être l'œuvre collective souhaitée par les pouvoirs publics et à laquelle se sont associés sans réserve les organisations professionnelles, les syndicats et les entreprises. C'est grâce à cette concertation et à cette coopération que les difficultés pratiques ou techniques qui accompagnent nécessairement une œuvre de cette ampleur se trouvent en définitive surmontées.

Tout laisse donc espérer qu'au terme de cet effort, les questions touchant à la formation, à l'information et à l'emploi pourront être traitées par les pouvoirs publics, les entreprises ou les syndicats d'une manière plus efficace grâce au nouvel outil de connaissance dont ils seront dotés les uns et les autres.

# utilisation des articles du répertoire

Le Répertoire Français des Emplois est destiné à constituer un véritable outil de travail. Les informations qu'il rassemble ont été organisées de manière systématique en vue de consultations permanentes pour des fins très variées. C'est pourquoi une attention particulière a été accordée à son mode de présentation et à l'articulation des différents éléments constituant des articles.

Chaque article décrit un emploi type. Il peut naturellement faire l'objet d'une lecture d'ensemble, permettant de prendre une vue générale d'un emploi considéré.

Mais l'analyse et la comparaison des emplois-types peuvent se faire par une lecture transversale des différentes rubriques des articles qui les concernent :

- soit à l'aide des différentes **rubriques** mentionnées en marge du texte et servant au classement de l'information par thème; un **index analytique** sera progressivement élaboré pour faciliter ce type de consultation ;
- soit à partir du **vocabulaire** utilisé pour décrire les activités et en particulier des verbes caractéristiques et expressions mis en relief dans la présentation<sup>(1)</sup>.

Pour faciliter ces différentes consultations, tous les articles sont organisés de façon identique autour des rubriques et sous-rubriques suivantes :

## RUBRIQUES

- Appellations
- Définition
- Situation fonctionnelle
  
- Délimitation des activités
- Description des activités
- Responsabilité et autonomie
  
- Environnement
  
- Conditions d'accès
- Emplois et situations accessibles

## SOUS-RUBRIQUES

- Entreprise
- Service
  
- Instructions
- Contrôle
- Conséquences d'erreurs
- Relations fonctionnelles
  
- Milieu
- Rythme
- Particularités

Les sous-rubriques ne sont remplies que dans la mesure où il existe une information significative et de portée générale.

Les articles font l'objet d'une **numérotation** provisoire. Ils sont présentés dans un ordre conforme au **plan de regroupement** exposé dans la présentation de chaque fascicule.

Cette présentation fournit elle-même des informations générales utiles à la compréhension des articles et portant notamment sur :

- **les entreprises** dans lesquelles se situent les emplois observés : activité économique, fonctions exercées, organisation ;
- **les modes de division du travail et les facteurs** susceptibles d'influer sur le contenu des emplois ;
- **les critères** suivant lesquels ont été effectués les regroupements d'observations de situations de travail en emplois-types ;
- **les particularités de ces emplois** du point de vue des conditions de recrutement et des carrières, et des conditions générales de travail.

(1) Parallèlement, le Répertoire donne lieu à la création d'une banque de données susceptible de traitements spécifiques complémentaires, en cours de constitution. Cette banque permet l'enregistrement des informations détaillées recueillies lors des enquêtes.

L'objet et le contenu de chacune des rubriques décrivant un emploi-type sont les suivants :

<b>Appellations</b>	<p><b>L'intitulé de l'article</b> doit répondre à trois caractéristiques :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- avoir un caractère suffisamment général pour englober une grande variété de situations concrètes ;</li><li>- éviter toute confusion, soit avec un emploi-type voisin, soit avec des appellations se référant à un niveau déterminé d'une classification professionnelle de type conventionnel ou statutaire ;</li><li>- être facilement compris et indiquer suffisamment le contenu d'activité.</li></ul> <p>Il s'agit dans certains cas de l'expression la plus fréquemment utilisée, dans d'autres, d'un terme spécialement créé pour répondre à ces critères.</p> <p><b>D'autres appellations</b> rencontrées au cours des enquêtes, sont citées à titre d'illustration. Il s'agit d'exemples et non d'un inventaire des nombreuses appellations en usage pour désigner les situations de travail correspondant à l'emploi-type. Une même appellation recouvre d'ailleurs parfois des situations différentes selon l'entreprise, relevant de plusieurs articles.</p> <p>Les appellations utilisées par l'Agence Nationale pour l'Emploi pour l'identification des offres et demandes d'emplois dans le cadre du Répertoire Opérationnel des Métiers et Emplois (ROME) font l'objet d'une table de correspondance.</p>
<b>Définition</b>	<p><i>La définition constitue un résumé synthétique des activités. Elle comporte toujours l'indication de ce que font les titulaires, des situations de travail correspondant à l'emploi-type décrit et des finalités de leur travail. Elle tend à permettre d'identifier le champ et le niveau d'intervention. Elle utilise un ensemble de mots-clés autour desquels s'articule la description des activités.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b>  • Entreprise • Service	<p>Cette rubrique sert à localiser les situations de travail correspondant à l'article dans l'activité économique. Cette localisation se fait par référence à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>la branche d'activité économique</b></li><li>- <b>la nature de l'entreprise</b> ou de l'établissement</li><li>- <b>la nature ou la fonction des services</b></li></ul> <p>Les différences constatées dans l'organisation du travail, susceptibles d'influer sur le contenu des emplois, sont mentionnées sous cette rubrique.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Étant donné l'extrême diversité des situations concrètes observées <b>l'emploi-type ne correspond pas à une situation normalisée et figée</b>. Il correspond à des ensembles d'activités habituellement associées dans les situations concrètes de travail qui les distinguent de celles regroupées sous d'autres articles.</p> <p>Les délimitations d'activités qui résultent de la construction d'emplois-types par regroupement et synthèse des situations observées et les variantes qui peuvent être liées à certains modes de division du travail adoptés sont définies, si nécessaire, du point de vue des :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>frontières avec un autre emploi-type</b> : les caractéristiques distinctives ou les recouvrements partiels sont soulignés si nécessaire, avec <b>renvoi aux articles concernés</b>.</li><li>- <b>spécialisations</b> particulières à l'intérieur des activités décrites dans un même article, avec indication des différents <b>critères de spécialisation</b> (selon le produit, le type de production, la circonscription géographique, par exemple) ;</li><li>- <b>limites d'extension</b> des activités propres à certaines situations. Certains titulaires n'exercent qu'une partie des activités décrites, d'autres ont des activités plus étendues.</li><li>- ainsi que de <b>l'accroissement de l'autonomie ou des responsabilités</b> rendu possible par l'expérience professionnelle acquise dans l'emploi.</li></ul>

<p><b>Description des activités</b></p>	<p>Le détail des activités communes aux situations de travail qui ont été observées et regroupées pour constituer l'emploi-type correspondant à l'article est décrit sous cette rubrique.</p> <p>La description est articulée autour de 3 notions successives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>le type d'activité</b> : il est noté sous forme de sous-titre lorsque l'emploi-type couvre plusieurs activités. Chaque activité regroupe l'ensemble des opérations liées, concourant à un résultat particulier du travail. Cet ensemble constitue un tout isolable dans le travail de l'intéressé et doit être :</li> <li>• <b>identifiable</b> en raison de la spécificité du résultat attendu. Celui-ci est généralement matérialisé par l'état ou la nature d'un produit ou d'un document ou une trace consignnant les actes accomplis ou leurs effets. Mais il peut aussi ne pas être matérialisé, notamment lorsqu'il s'agit de transmissions orales, de consultation, conseil ou information.</li> <li>• <b>complet</b>, c'est-à-dire rassembler toutes les opérations concourant au résultat ;</li> <li>• <b>homogène</b>, c'est-à-dire effectué dans des conditions techniques et professionnelles similaires, quel que soit l'objet (produits, cas, circonstances...) auquel il s'applique concrètement. Pour cette raison, deux procédures identiques appliquées à des domaines technologiques différents sont considérées comme relevant d'activités distinctes.</li> <li>- <b>les séquences de l'activité</b> numérotées et définies par des substantifs. Elles marquent les étapes successives et complémentaires du travail, certaines d'entre elles étant conditionnelles ;</li> <li>- <b>les opérations</b> décrites par des <b>verbes</b>. Elles correspondent aux actes significatifs de la qualification du travail ou essentiels pour la compréhension des descriptions.</li> </ul> <p>Seuls sont décrits les aspects propres à l'emploi-type et qui le différencient des autres ; pour les aspects communs, des renvois sont faits à d'autres articles.</p> <p>Les activités, séquences, opérations qui ne font pas partie intégrante de l'ensemble des situations de travail mais de certaines d'entre elles seulement sont précédées de la mention "<i>peut aussi</i>".</p>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructions</li> <li>• Contrôle</li> <li>• Conséquences d'erreurs</li> <li>• Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Les éléments relatifs à cette rubrique sont rassemblés autour de quatre sous-rubriques.</p> <p>Cet intitulé concerne les informations particulières relatives à la manière dont se définit et se déclenche le travail décrit, qu'il s'agisse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>d'instructions</b> proprement dites d'exécution stricte, ou se prêtant à interprétation, ou révisables avec l'intéressé.</li> <li>- <b>de consignes générales</b> ou d'objectifs</li> <li>- <b>d'habitudes ou pratiques</b> de travail acquises,</li> <li>- ou de <b>documentation de référence</b></li> </ul> <p>On précise ici <b>l'existence et les modalités du contrôle</b> ou du suivi du déroulement des activités ou des résultats du travail.</p> <p>L'information constitue un rappel de la <b>nature et des conséquences des erreurs</b> liées à l'activité, permettant d'apprécier les responsabilités qui peuvent en résulter ou les difficultés propres au travail.</p> <p>Il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un rappel des <b>responsabilités hiérarchiques</b></li> <li>- d'un résumé des <b>relations professionnelles</b> non-hiérarchiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans le service</li> <li>• hors du service, dans l'entreprise</li> <li>• hors de l'entreprise</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Il spécifie l'étendue et la diversité des contacts de travail avec d'autres personnes et leur nature.</b></p>

<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rythme</li> <li>• Particularités</li> </ul>	<p>Les éléments caractéristiques du cadre de travail sont rassemblés ici : ils complètent ceux relatifs aux relations interpersonnelles de la rubrique précédente pour la définition du "milieu de travail" : emplacement, sédentarité et déplacements, latitudes éventuelles, horaires.</p> <p>Sont notées ici les informations relatives aux échéances et à la <b>répartition des activités dans le temps</b> : déroulement et découpage du travail, délais intervenant entre le renouvellement d'une même tâche, ou la succession des activités.</p> <p>Quelques indications sont données sur les traits caractéristiques de l'emploi du point de vue des <b>intérêts ou des contraintes</b>.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances particulières</li> </ul>	<p>Elles varient considérablement en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la diversité des politiques de recrutement des entreprises ;</li> <li>- et du caractère évolutif du marché du travail.</li> </ul> <p><b>Il n'existe donc pas un niveau de formation unique objectivement requis, mais un éventail de conditions d'accès</b> qui varient autant en fonction des habitudes et des tensions du marché du travail, ou de la structure et de l'évolution du système de formation, que du contenu des tâches à effectuer.</p> <p>C'est donc l'éventail des conditions d'accès constaté au moment des observations que reflète cette rubrique. Son contenu n'a pas un caractère normatif et ne prétend pas à l'exhaustivité. Il cherche à souligner la diversité.</p> <p>Cette description des conditions d'accès fait apparaître à la fois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les <b>substitutions</b> entre modes d'accès ;</li> <li>- la référence plus ou moins précise (et parfois inexistante) à des <b>spécialités professionnelles ou de formation</b>.</li> </ul> <p>La présentation distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>les modes d'accès directs</b> : à la sortie d'une formation initiale ou d'une formation ultérieure constituant une interruption de la vie professionnelle (type FPA). Ces modes d'accès se réfèrent suivant les cas à des types de formation, à des diplômes ou à des spécialités. Les indications fournies sont parfois précédées de la mention "minimum" lorsqu'un relèvement du niveau d'embauche est constaté dans certaines entreprises, par suite, soit de pratiques qui leur sont propres, soit de l'accroissement des disponibilités sur le marché du travail.</li> <li>- les autres modes d'accès (<b>accès indirect</b>) qui supposent l'acquisition d'une expérience professionnelle préalable soit chez l'employeur, soit dans une autre entreprise. La nature de cette expérience est éventuellement différenciée suivant les niveaux de départ. Le caractère général de certaines informations est volontaire. Il résulte soit de différences entre politiques d'entreprise, soit de la souplesse de la politique à l'intérieur des entreprises.</li> </ul> <p>Le cas échéant, on trouvera ici des indications complémentaires sur les domaines de connaissances recherchées en plus de la formation requise.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Il est impossible de procéder à un inventaire d'ensemble des carrières susceptibles d'être poursuivies à partir d'un emploi déterminé.</p> <p>Cette rubrique est limitée aux emplois directement accessibles à partir d'un emploi-type donné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soit <b>dans le cadre du même emploi</b> et sans changement majeur du contenu des activités, par extension des responsabilités entraînant généralement une promotion ;</li> <li>- soit <b>dans le cadre d'un autre emploi-type</b>, par modification du contenu de l'emploi ou de son champ d'application (ce qui n'implique pas nécessairement une promotion).</li> </ul> <p><b>Il s'agit seulement de repérer ici les possibilités de passage et d'évolution des situations professionnelles.</b> Cette énumération n'implique pas de jugement sur les chances réelles d'accès et de promotion, qui sont sélectives et directement commandées par la structure pyramidale des emplois et par la politique des entreprises.</p>



ОХОНДОО

Les emplois-types de la santé

# Liste des articles

---

SA 01	Infirmier	
SA 02	Infirmier de médecine préventive	
SA 03	Infirmier de secteur psychiatrique	
SA 04	Infirmier de salle d'opération	
SA 05	Infirmier aide-anesthésiste et de réanimation	
SA 06	Puéricultrice	}
SA 07	Directrice d'établissement de P.M.I.	
SA 08	Surveillant des services médicaux	
SA 09	Infirmier général	
SA 10	Aide-soignant	}
SA 11	Auxiliaire de puériculture	
SA 12	Agent des services hospitaliers	
SA 13	Sage-femme	
SA 14	Psychologue de santé	
SA 15	Diététicien	
SA 16	Préparateur en pharmacie	
SA 17	Masseur-kinésithérapeute	
SA 18	Ergothérapeute	
SA 19	Orthophoniste	
SA 20	Orthoptiste	
SA 21	Psychorééducateur	
SA 22	Prothésiste orthésiste	
SA 23	Audio-prothésiste	
SA 24	Prothésiste dentaire	
SA 25	Opticien lunetier	
SA 26	Laborantin	
SA 27	Manipulateur en électroradiologie médicale	
SA 28	Technicien en électro-encéphalographie	
SA 29	Assistante d'odontologie et de stomatologie	
SA 30	Pédicure	
SA 31	Conducteur ambulancier	



# description générale des emplois de la santé

## I - CHAMP DE L'ÉTUDE

### 1 - Définition

Ce cahier traite des emplois concourant spécifiquement à la satisfaction des besoins de santé de la population. Les emplois-types présentés correspondent aux domaines d'activités suivants : diagnostic, soins, réadaptation et appareillage. Les emplois de médecin, de chirurgien-dentiste et de pharmacien ne sont pas couverts par cette étude.

### 2 - Délimitation du groupe d'emplois

En fonction de la définition ci-dessus et de la démarche propre au Répertoire Français des Emplois, l'ensemble des emplois intervenant dans le système de santé n'a pas été pris en compte, soit pour des raisons pratiques, soit parce qu'ils ne sont pas spécifiques du groupe d'emplois étudié et relèvent d'un autre cahier du Répertoire.

– N'ont pas été étudiés, pour des raisons pratiques indiquées ci-dessus, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens. Par contre, les sages-femmes sont incluses. Les emplois spécifiques de la santé animale n'ont pas été abordés en raison des modifications qui doivent intervenir dans leur statut.

– Un certain nombre d'emplois du système de santé ne sont pas étudiés car, même si une légère spécialisation ou une formation complémentaire est nécessaire pour les exercer dans ce cadre, ils concernent des fonctions qui ne sont pas propres au système de santé (par exemple : la gestion).

– Les emplois de formation, spécifiques du système de santé, n'ont pas été couverts car l'ensemble des emplois de formation et d'enseignement doit faire l'objet d'une analyse ultérieure. Dans le cas de la santé, ce découpage est un peu arbitraire, dans la mesure notamment où la formation et l'exercice de la profession sont étroitement liés (infirmiers encadrant des élèves-infirmiers) et où l'exercice préalable de la profession est presque toujours indispensable pour exercer des activités de formation. La création d'un diplôme unique de cadre infirmier donnant accès à des activités de formation (moniteur) ou d'encadrement (surveillant des services médicaux par exemple) témoigne de cette place particulière prise par la formation dans le système de santé.

– Un certain nombre d'emplois apparaissant dans les structures du système de santé relèvent de groupes spécifiques étudiés en tant que tels :

- les "visiteurs-médicaux" employés par les laboratoires pharmaceutiques et les représentants de matériel médico-chirurgical relèvent du groupe commerce et distribution (voir Cahier n° 5 "Les emplois-types du commerce et de la distribution") ou du groupe électricité-électronique (voir Cahier n° 3 "Les emplois-types de l'électricité et de l'électronique") ;
- les emplois concourant à la restauration et à l'hébergement des malades relèvent du groupe hôtellerie et tourisme. Ont cependant été étudiés dans ce cahier les aides-soignants et les agents des services hospitaliers qui ont en partie des activités relevant de l'hôtellerie, mais leur appartenance à l'équipe de soins, leurs contacts avec le malade, leur participation à la surveillance du malade (pour l'aide-soignant) justifiaient qu'ils soient rattachés au groupe des emplois de la santé ;
- les emplois ayant pour objet la maintenance des matériels et des équipements relèvent généralement de l'électricité-électronique ou de la mécanique. A l'heure actuelle, une partie de la maintenance est encore assurée par les constructeurs, mais il semble qu'une tendance se dessine, avec l'apparition des ingénieurs et techniciens bio-médicaux, vers une maintenance effectuée par une équipe propre à l'établissement hospitalier et non plus sous-traitée.

– Enfin, signalons que les emplois des activités sociales, socio-culturelles et de conseil font, pour des raisons pratiques d'organisation des enquêtes, l'objet d'un cahier particulier (cahier n° 8) même si les interférences entre les domaines de la santé et du secteur social ne sont pas négligeables tant du point de vue des structures que de celui des activités.

### 3 - Le champ d'observation

Les emplois-types du cahier consacré aux personnels de santé correspondent à un nombre relativement important de rubriques de la Nomenclature des emplois. Ils apparaissent dans plusieurs sous-groupes et non pas seulement dans celui de la santé.



Les affectations peuvent en effet varier selon que l'on considère la finalité des prestations fournies, la spécificité technique, le secteur d'activité ou encore la fonction remplie.

Le champ de l'étude, tel qu'il était défini, nous a conduits à retenir les emplois qui concourent directement à la satisfaction des besoins de santé de la population.

Les rubriques de la Nomenclature des emplois correspondant au champ couvert, sont les suivantes :

- 902 Sage-femme
- 903 Professionnels des activités para-médicales :
  - rééducateur professionnel
- 904 Auxiliaires médicaux diplômés :
  - infirmier
  - personnel (non infirmier) spécialisé en électro-radiologie, électro-cardiographie, électro-encéphalographie
- 905 Mécanicien-dentiste
- 907 Préparateur en pharmacie professionnel
- 910 Autres personnels des métiers de la santé :
  - infirmier non diplômé, aide-soignant, aide-infirmier
  - doucheur-baigneur
  - autres auxiliaires médicaux non diplômés
- 952 Personnel de service
- 246 Spécialistes des analyses biologiques et bactériologiques :
  - diététicien
- 403 Ouvriers qualifiés du travail des verres d'optique :
  - opticien de précision
- 514 Conducteurs de véhicules automobiles :
  - conducteur d'ambulance, de voiture postale
- 921 Professionnels des soins personnels autres que les coiffeurs :
  - pédicure
- 940 Techniciens diplômés de la psychologie et de l'orientation :
  - psychologue scolaire, psychologue clinicien
- 942 Autres personnels diplômés ou qualifiés :
  - puéricultrice.

Il convient de signaler qu'une partie des emplois concernés appartiennent à des professions réglementées par le Code de la santé publique et présentent alors les caractéristiques suivantes :

- Exigence d'un diplôme d'État ou d'un titre défini par voie réglementaire.
- Inscription à l'ordre (pour les professions médicales : sages-femmes par exemple) ;
- Inscription sur les listes préfectorales ;
- Monopole d'exercice de la profession et protection pénale contre l'exercice illicite ;
- Astreinte au secret professionnel.

Il s'agit des professions suivantes : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, audio-prothésiste, opticien-lunetier (1).

#### **4 - Importance des effectifs concernés**

Les statistiques proviennent du Ministère de la Santé et de l'INSEE.

Les statistiques du Ministère de la Santé sont établies à partir des listes professionnelles nominatives constituées dans chaque département par la Direction des affaires sanitaires et sociales. Elles comportent le nom, l'adresse, la spécialité et le numéro d'inscription à l'ordre. Ces listes regroupent les professions médicales et pharmaceutiques et les professions para-médicales réglementées : infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, audioprothésiste et orthoptiste.

Les statistiques de l'INSEE élaborées à partir du recensement sont établies selon les rubriques du Code des métiers (2). Ces rubriques procèdent à des regroupements parfois importants, comme on le voit dans le tableau ci-après, ce qui rend impossible l'établissement de statistiques concernant des professions non réglementées, tels les manipulateurs d'électroradiologie médicale par exemple.

L'hétérogénéité des modalités de regroupement ne saurait toutefois expliquer à elle seule les différences d'effectifs que l'on constate entre ces deux sources (par exemple pour les sages-femmes : INSEE : 7540, Ministère de la Santé : 9227).

Il est de ce fait impossible de donner la ventilation des effectifs par emploi-type.

(1) Les autres professions, en attendant d'être protégées, s'alignent le plus souvent sur celles qui le sont pour ce qui concerne la définition de leurs compétences et pour les modalités d'exercice de la profession.

(2) Voir en annexe le tableau de correspondance entre les articles du Répertoire français des emplois et les rubriques du Code des métiers.

**Tableau 1 - Évolution des effectifs des personnels de santé (Recensements 1968 et 1975)**

Code publication 1975	Groupe 88 - Santé (partiellement)	Recensement 1968			Recensement 1975			Variations (H. + F.)
		H.	F.	H. + F.	H.	F.	H. + F.	
88.01	Aide-infirmier, infirmier non diplômé et assimilés	27.640	125.080	152.720	40.965	228.495	269.460	+ 116.740
88.02	Kinésithérapeute, pédicure, rééducateur	7.400	7.200	14.600	15.235	16.755	31.990	+ 17.390
88.03	Infirmier diplômé d'État, infirmier autorisé, opérateur radiographe	18.940	106.800	125.740	34.250	177.870	212.120	+ 86.380
88.04	Prothésiste dentaire, mécanicien orthopédiste, oculariste, optométricien	10.840	400	11.240	13.635	2.095	15.730	+ 4.490
88.05	Sage-femme	40	7.060	7.100	80	7.460	7.540	+ 440
88.11	Préparateur en pharmacie, herboriste	14.260	13.760	28.020	13.135	20.090	33.225	+ 5.205

Source : INSEE - Recensements de 1968 et 1975.

**Tableau 2 - Évolution des effectifs des personnels de santé (listes professionnelles 1975 et 1976)**

Professions	Effectifs au 31.12.75			Effectifs au 31.12.76			Évaluation en % 1975 - 1976
	France entière sans Ile de France	Ile de France	France entière	France entière sans Ile de France	Ile de France	France entière	
Sage-femme	7.189	2.038	9.227	7.232	2.099	9.331	1,1 %
Infirmiers :	155.908	47.798	203.706	164.861	47.763	212.624	4,4 %
- Diplômés d'État	103.085	35.531	136.616	110.365	36.089	146.454	7,2 %
- Autorisés sanatoriaux	15.805	5.231	21.036	15.073	4.768	19.841	- 5,7 %
- Psychiatriques	37.018	7.036	44.054	39.423	6.906	46.329	5,2 %
Masseur-kinésithérapeute	19.254	11.027	30.281	20.441	11.384	31.825	5,1 %
Pédicure	3.590	2.662	6.252	3.737	2.723	6.460	3,3 %
Orthophoniste	3.495	1.918	5.413	3.907	2.016	5.923	9,4 %
Audioprothésiste	820	191	1.011	834	194	1.028	1,7 %
Orthoptiste	505	240	745	588	265	853	14,5 %

Source : Statistiques du Ministère de la Santé - Statistiques 1976, à paraître dans le bulletin n° 3, 1978, Santé - Sécurité Sociale - Statistiques et commentaires, du Ministère de la Santé et de la Famille.

---

## II - STATUT DES ÉTABLISSEMENTS

La structure des institutions sanitaires est assez complexe. Il est possible cependant de distinguer trois types d'institutions : les institutions publiques, semi-publiques et privées.

### 1 - Institutions publiques

Elles relèvent de l'État, du département ou de la commune.

L'État assume la direction générale des institutions sanitaires, exerce un pouvoir de tutelle, de coordination et de contrôle et assure une participation financière systématique pour le secteur public, facultative pour le secteur privé. De plus, l'État gère directement, par l'intermédiaire de différents ministères, un certain nombre de services (par exemple : Office National des Anciens Combattants et Victimes de Guerre, Écoles nationales de perfectionnement pour Enfants inadaptés).

Le département a pour principales attributions la surveillance du milieu, la prophylaxie des maladies, la protection sanitaire de la population, les actions d'aide sociale, la tutelle et le contrôle des établissements, l'équipement sanitaire et social.

La commune participe à l'aide sociale, à l'hygiène publique. On trouve ici la plupart des établissements de soins : hôpitaux, dispensaires.

### 2 - Institutions semi-publiques

Elles sont représentées par les différentes caisses d'assurance maladie (1). Outre la participation à la couverture des dépenses de soins, les caisses d'assurance maladie exercent également une action sanitaire curative et préventive par l'intermédiaire de nombreux établissements (établissements de lutte antituberculeuse, de rééducation fonctionnelle, dispensaires).

### 3 - Institutions privées

On trouve notamment :

- Les établissements de soins sans but lucratif : notamment des établissements de lutte contre la tuberculose, des établissements psychiatriques, des maisons d'enfants à caractère sanitaire ; les hôpitaux, par contre, sont peu nombreux.
- Les établissements de soins à but lucratif : nombreux hôpitaux et cliniques (2), ainsi que des établissements de lutte contre la tuberculose et des maisons d'enfants à caractère sanitaire.
- Les établissements participant à la protection sanitaire : notamment des établissements privés participant à la Protection maternelle et infantile (PMI) (crèches, consultations de nourrissons par exemple).
- Les réalisations mutualistes. En plus des remboursements et des prises en charge complémentaires des prestations de sécurité sociale, les sociétés mutualistes ont créé des établissements de soins et de consultation, de rééducation, des maisons de repos ouverts à leurs adhérents.

De ces différentes institutions relève un grand nombre d'établissements, ainsi que le rappelle le tableau suivant :

---

(1) Il ne nous revient pas ici d'analyser l'organisation de la Sécurité Sociale, ni la place des différents régimes.

(2) Qui n'assurent généralement pas les spécialités coûteuses.

**Tableau schématique des institutions sanitaires et sociales**

Différentes catégories		Services et organismes de gestion	Établissements sanitaires et sociaux
<b>Institutions publiques</b>	État	Ministère Santé publique et sécurité sociale et ses services extérieurs	Établissements nationaux
	Département	Services départementaux – Aide sociale – Aide sociale à l'enfance – Hygiène sociale – Hygiène publique	Hôpitaux psychiatriques Éts de cure publics Foyers de l'enfance Labo. départementaux Dispensaires
	Commune	–	Hôpitaux et hospices Bureaux d'aide sociale Bureaux d'hygiène
<b>Sécurité sociale (prévoyance obligatoire)</b>	Régime général	Caisses : – Nationales – Régionales – Départementales – De non salariés	Œuvres sanitaires ou sociales en gestion directe
	Autres régimes	Mutualité sociale agricole	–
		Régimes industriels spéciaux (mines...)	–
<b>Institutions privées</b>	Mutualité	Sociétés de secours mutuels	–
	Entreprise	Comités d'entreprise	–
	A but lucratif	Sociétés civiles ou commerciales ; affaires personnelles	Cliniques Maisons de santé, etc.
	A but non lucratif	Associations, fondations, congrégations	Œuvres sanitaires et sociales diverses

---

### III - LES ÉTABLISSEMENTS

Dans cette présentation ainsi que dans la description des emplois-types (1), l'établissement, au sens large, désigne la structure dans laquelle s'exercent les activités des emplois analysés quelle que soit l'autorité de tutelle ou l'organisme gestionnaire de l'établissement (2).

D'autre part, bien que les personnels de santé exercent leurs activités dans des établissements variés, nous ne présenterons ici que les établissements à vocation essentiellement sanitaire. Les établissements à vocation sociale, qui emploient un grand nombre de ces personnels, sont présentés dans le cahier n° 8 "Les emplois-types des activités sociales, socio-culturelles et de conseil".

#### 1 - Les hôpitaux

La loi du 31 décembre 1970 - (Réforme hospitalière) - a redéfini le service public hospitalier : sa fonction est d'assurer le diagnostic, les soins, les secours d'urgence avec l'hébergement associé. S'ajoutent à cela des fonctions d'enseignement et de recherche de formation des personnels propres, de prévention et d'éducation sanitaire. La réforme a également établi une classification des établissements hospitaliers et a défini les conditions de la participation des établissements privés du service public hospitalier.

##### a - Les hôpitaux généraux

- Centre hospitalier ayant une vocation régionale (C.H.R.). Lorsque les C.H.R. passent convention avec des Unités d'Enseignement et de Recherche et se trouvent ainsi plus étroitement associés à ces fonctions, ils se transforment en Centres Hospitaliers et Universitaires (C.H.U.).
- Centre hospitalier (C.H.)  
Il assure les admissions d'urgence et, outre les hospitalisations pour pratique médicale courante, les hospitalisations pour soins spécialisés.
- Hôpital local (H.L.)  
Il assure l'hospitalisation pour des pratiques médicales, chirurgicales et obstétricales courantes.

##### b - Les centres de convalescence, de cure ou de réadaptation

Ils hébergent les personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongée. Ils peuvent être polyvalents ou très spécialisés.

##### c - Les établissements spécialisés

Ces établissements sont généralement mono ou bi-disciplinaires.

On y trouve par exemple :

- les hôpitaux psychiatriques
- les établissements anti-tuberculeux
- les établissements de lutte contre l'alcoolisme ou la toxicomanie.

Le secteur privé, avec ou sans but lucratif, présente des établissements semblables à ceux qui viennent d'être énumérés, à l'exception, en règle générale, des hôpitaux de grande taille. Le tableau ci-dessous donne la répartition des établissements entre le secteur public et le secteur privé par grandes disciplines.

---

(1) Cf. en particulier la rubrique "Situation fonctionnelle".

(2) Pour une présentation plus exhaustive, se reporter à l'ouvrage de D. CECCALDI : "Les institutions sanitaires et sociales" dans lequel nous avons recueilli de nombreux éléments pour cette présentation.

## Équipement hospitalier

Répartition entre secteurs public et privé par grandes disciplines d'hospitalisation au 31 décembre 1974

Disciplines	Secteur public			Secteur privé			Ensemble		
	Établissements	Lits	Indice lits population	Établissements	Lits	Indice lits population	Établissements	Lits	Indice lits population
Médecine et spécialités médicales	852	143.326 (1)	2,73	655	28.283	0,50	1.507	171.609	3,23
Chirurgie et spécialités chirurgicales	488	69.067 (2)	1,32	1.275	64.505	1,20	1.763	133.572	2,52
Maternité	638	16.360	0,31	754	14.549	0,28	1.392	30.909	0,59
Repos régime convalescence	330	11.139 (3)	0,21	446	20.840	0,40	907	43.689	0,81
Réadaptation fonctionnelle				131	11.710	0,20			
Établissements de lutte contre la tuberculose	55	9.163 (4)	0,18	216	17.012	0,30	271	26.175	0,48
Établissements de lutte contre les maladies mentales (6)	70 (5)	15.673	0,30	216	15.017	0,30	400	132.690	2,54
	114	102.000	1,94						
Ensemble	1.047	366.728	6,99	2.574	171.916	3,30	3.621	538.644	10,29

(1) Y compris chroniques ; non compris médecine thermale

(2) Y compris gynécologie.

(3) Y compris médecine thermale

(4) Établissements autonomes publics

(5) Services des hôpitaux généraux

(6) Hôpitaux publics et hôpitaux privés faisant fonction de public

Source : Annuaire statistique de la Santé et de l'action sociale

### 2 - Les établissements non-hospitaliers de soins et de prévention

#### a - Les établissements de médecine préventive

##### - Médecine du travail

Le service de médecine du travail, obligatoire, a pour objet d'éviter l'altération de la santé des travailleurs pouvant provenir de la nature de leurs activités, en surveillant les conditions d'hygiène du travail en particulier.

Selon l'importance de l'entreprise, celle-ci dispose d'un service autonome ou bien adhère à un service inter-entreprises.

##### - Protection maternelle et infantile

Le service départemental de P.M.I. a pour attributions essentielles : la lutte contre la mortalité périnatale, le dépistage systématique des maladies ou infirmités provoquant une morbidité ou un handicap définitif ou de longue durée, la surveillance des assistantes maternelles.

Concourent à ces objectifs en particulier les consultations de P.M.I. (consultations de nourrissons, d'enfants de second âge par exemple...) et les crèches, qu'elles soient collectives ou familiales.

##### - Santé scolaire

Ce service assure la protection sanitaire des élèves et des étudiants. Plus particulièrement, il a comme attributions le contrôle médical des enseignants et des étudiants, l'exécution des bilans de santé obligatoires (examens biométriques, examens systématiques de dépistage) ainsi que le contrôle de la santé du personnel de l'Éducation.

#### b - Les dispensaires

Les établissements sont tout d'abord orientés vers le dépistage et la prévention mais dispensent aussi des traitements. A l'origine chacun était spécialisé dans un des grands fléaux sociaux (tuberculose, maladies vénériennes, hygiène mentale...), ils sont de plus en plus polyvalents.



### **c - Autres établissements de traitement**

- Établissements thermaux climatiques.
- Établissements de thalassothérapie. Certains centres de thalassothérapie abritent également des unités de réadaptation fonctionnelle.

### **d - Infirmeries des établissements ou des collectivités**

Tous les établissements industriels de plus de 200 personnes et les établissements non industriels de plus de 500 personnes, sont dans l'obligation d'ouvrir une infirmerie tenue par une infirmière afin de dispenser les soins d'urgence et les soins courants, sur prescription médicale, dont peuvent avoir besoin les personnes employées.

### **3 - Les cabinets**

#### **a - Cabinets de médecins, d'odontologistes, de sages-femmes**

Ces cabinets existent sous forme individuelle ou de groupe. Signalons que les sages-femmes exercent essentiellement en établissement (clinique, hôpital, P.M.I.) et que ce mode d'exercice est peu fréquent.

#### **b - Cabinets des autres personnels de santé**

Cabinets individuels ou de groupe des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes qui pratiquent les soins et traitements prescrits par les médecins.

### **4 - Autres établissements couvrant à l'établissement du diagnostic, au traitement des maladies, à la réduction des handicaps :**

- Les laboratoires d'analyses médicales, les laboratoires publics spécialisés.
- Les officines de pharmaciens.
- Les commerces des prothésistes : prothésistes-orthésistes, prothésistes dentaires, audio-prothésistes, opticiens-lunetiers.
- Les ambulances.

---

## **IV - ORGANISATION**

### **1 - Les hôpitaux**

Les hôpitaux se composent généralement de services administratifs (Direction, Personnel...), des services généraux (cuisine, lingerie, entretien...), des services médicaux et de services médico-techniques. Nous ne parlerons que des services spécifiques. Il convient cependant de signaler que la création ou le développement de certains services (stérilisation, cuisine, entretien-ménage) répondant de façon centralisée aux besoins, n'est pas sans effet sur l'organisation du travail propre à chaque service.

#### **a - Les services médicaux**

##### **- Services de soins**

Ils assurent les soins et l'hébergement. Un service de consultation externe leur est associé la plupart du temps. Ils sont généraux (ex. : médecine générale, accueil) ou spécialisés selon plusieurs critères : âge (enfants/adultes), pathologie (cardiologie), type d'intervention (réanimation, urgences). Ils se composent de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants, d'agents de services hospitaliers.

##### **- Blocs opératoires**

On y pratique les interventions chirurgicales. Ils peuvent être polyvalents ou spécialisés, le matériel étant très différent selon le type d'intervention. Les conditions d'asepsie sont plus ou moins sévères également. Une salle de réveil est souvent adjointe à la salle d'opération.

Ils se composent de chirurgiens, médecins, infirmiers, aides-soignants, agents de services hospitaliers.

##### **- Autres services**

Selon le mode d'organisation de l'établissement, il est possible de rencontrer un service de kinésithérapie par exemple. Il s'agit alors d'un service qui centralise les demandes des services de soins. Mais les masseurs-kinésithérapeutes sont souvent rattachés directement aux services de soins. Il en va de même pour les orthophonistes, les psychologues...

## **b - Les services médico-techniques**

### **- Pharmacie**

Elle fournit à chaque service les médicaments et produits spécifiques dont il a besoin, assure la fabrication des produits non commercialisés ainsi que la gestion et le contrôle (péremption) des stocks. La pharmacie est de plus en plus centralisée, chaque service n'ayant plus qu'une petite pharmacie de roulement. Elle se compose de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie.

### **- Laboratoire d'analyses**

Par l'analyse des prélèvements, ce service concourt à l'établissement du diagnostic des maladies et au contrôle des traitements appliqués. Polyvalent ou spécialisé, ce service est de plus en plus un service central. On y trouve des médecins, des pharmaciens, des laborantins et éventuellement des techniciens chargés de la maintenance d'équipements de plus en plus complexes.

### **- Électro-radiologie**

Ce service concourt à la réalisation des mêmes objectifs que ceux du laboratoire et peut, comme lui, être polyvalent ou spécialisé.

Signalons qu'il peut également avoir une fonction soins, lorsqu'on y pratique la curiethérapie, cobaltthérapie, etc.

Il se compose de médecins, de manipulateurs d'électro-radiologie et éventuellement, lorsqu'il s'agit de thérapie, de physiciens (1).

### **- Électro-encéphalographie**

Il ne s'agit pas toujours d'un service centralisé, les électro-encéphalogrammes pouvant être pratiqués dans d'autres services par différents personnels.

Il n'est pas possible ici de décrire toutes les techniques d'investigation qui existent. Elles sont de plus en plus spécialisées, mais sont souvent peu répandues, voire encore expérimentales. Les examens étant toujours alors pratiqués par des médecins ou des personnels spécialement formés à cet effet.

## **2 - Les établissements non-hospitaliers**

Les établissements de soins ambulatoires ou de consultations sont généralement constitués de services correspondants à ceux décrits ci-dessus. Les interventions chirurgicales ne sont pas pratiquées, à part la petite chirurgie, non plus que toutes les activités liées à l'hébergement. On y retrouve les mêmes personnels : médecins, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychologues, laborantins et manipulateurs d'électro-radiologie médicale, etc.

Les infirmeries d'établissement sont généralement tenues par des infirmières qui dispensent les soins courants et d'urgence et assistent le médecin pour les consultations.

## **3 - Les cabinets**

La plupart des personnels spécialisés de la santé peuvent également exercer leur activité en cabinet, soit comme salariés, soit à titre libéral. Les personnels non médecins ou assimilés peuvent être employés dans un cabinet de médecin (orthoptiste, manipulateur d'électro-radiologie par exemple). Ils peuvent également s'établir individuellement ou en association, selon les règles en vigueur, et répondre aux besoins de leur clientèle en recevant dans leur cabinet ou en se rendant au domicile des malades.

Signalons qu'un nombre non négligeable de ces personnels pratique un exercice "mixte" de la profession, c'est-à-dire qu'ils allient des activités de type libéral à des activités salariées en établissement (hôpital, centre de soins...).

---

## **V - EMPLOIS-TYPES**

Les facteurs expliquant l'apparition de certains emplois ou la modification du contenu de leurs activités sont d'origine différente : la nature de l'établissement employeur, sa spécialisation, l'organisation du travail, les relations fonctionnelles que développent les titulaires de l'emploi, leur profession et le domaine d'activités dans lequel ils interviennent.

---

(1) Les physiciens participent au calcul des doses de radiations et à l'établissement des modalités d'application. Ils ont, en outre, la charge de contrôler le stockage et la manipulation des produits radio-actifs.



C'est ainsi qu'un certain nombre d'emplois ne peuvent exister que dans un type d'établissement ou service qui les a en quelque sorte "sécrites" : l'infirmier psychiatrique ne peut actuellement exercer qu'en hôpital psychiatrique ou dans le secteur de psychiatrie d'un hôpital général. L'infirmier de salle d'opération ou l'infirmier aide-anesthésiste exercent en salle d'opération, de réveil ou de réanimation. Les exemples que nous venons de donner sont liés au développement d'une spécialité ou d'une technologie.

L'aide-soignant, qui n'apparaît lui aussi qu'en hôpital, est lié au choix d'un certain mode d'organisation du travail.

Par ailleurs, la présence ou l'absence de médecins dans le service, la proximité d'autres personnels de santé ou de travailleurs sociaux ne sont pas sans influence sur l'autonomie des personnels de santé dans l'exercice de leur emploi et modifient de façon plus ou moins importante leurs activités et la façon de les conduire : participation ou non au diagnostic, autonomie ou non dans la conduite du traitement, concertation avec des collègues et prises de décision en commun.

La multiplicité des modes d'insertion professionnelle des personnels de santé (notamment des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes ou orthophonistes par exemple) nous a empêchés de les voir tous et rend de ce fait difficile la prise en compte et l'évaluation de l'importance de certains critères selon leurs modalités d'apparition.

Ainsi, nous avons procédé à un regroupement des situations observées en tenant essentiellement compte de la profession, critère contraignant et déterminant pour ce groupe, du domaine d'activités et de l'organisation du travail.

On peut distinguer trois domaines d'activités : celui du diagnostic, des soins, de la réadaptation et de l'appareillage.

## 1 - Diagnostic

Le diagnostic consiste à reconnaître une affection par l'examen des différentes données qui la caractérisent. Le médecin est le principal acteur intervenant dans l'élaboration du diagnostic. Mais il fait de plus en plus appel à d'autres spécialistes pour obtenir des informations complémentaires ou corroborer son diagnostic clinique.

Il s'agit des spécialistes de l'électro-radiologie, ou de la biologie essentiellement. Sans parler des médecins ou chercheurs, on trouve ici le **manipulateur en électro-radiologie médicale** (1), le **laborantin**, le **technicien en électro-encéphalographie**. Le **psychologue** intervient également dans l'élaboration du diagnostic.

## 2 - Soins

Ils consistent à maîtriser les troubles identifiés lors du diagnostic et à appliquer les traitements permettant de rétablir la santé ou d'éviter son altération. Les types d'interventions permettant d'atteindre les objectifs varient en fonction de la nature de l'affection.

– **La prévention** consiste à éviter l'altération de la santé par la mise en œuvre de mesures prophylactiques, (vaccination, dépistages systématiques) et éducatives. Cet objectif est poursuivi notamment par l'**infirmier de médecine préventive** (médecine du travail, médecine scolaire...) et la **puéricultrice** plus particulièrement attachée à la protection infantile.

– **Les soins** proprement dits tendent à obtenir la guérison des sujets par l'application des traitements prescrits par le médecin. Ils relèvent de la compétence de l'**infirmier**, assisté, en milieu hospitalier de l'**aide-soignant**. L'aide-soignant accomplissant essentiellement les actes que le malade ferait lui-même s'il n'en était pas empêché (se nourrir, se laver, s'habiller...), l'infirmier se consacrant essentiellement aux traitements spécifiques (dans les services de pédiatrie, c'est la puéricultrice qui exerce ces activités). L'agent de service hospitalier assure par ses interventions (entretien essentiellement) le maintien de l'hygiène indispensable au succès des traitements. L'équipe soignante hospitalière (infirmier, aide-soignant) est encadrée par le **surveillant du service médical** (2) qui organise et coordonne le travail de l'équipe et se consacre à de nombreuses tâches administratives.

---

(1) Le manipulateur en électro-radiologie médicale mériterait également d'apparaître dans le domaine des soins pour ses prestations en curiathérapie, cobalthérapie ; la part la plus importante de ses interventions étant consacrée aux clichés radiologiques, nous le classons ici.

(2) Les activités des surveillants des services médicaux et médico-techniques sont comparables, c'est pourquoi nous ne leur avons pas consacré d'articles particuliers. Signalons toutefois que généralement ce sont des laborantins qui deviennent surveillants de laboratoire, des manipulateurs d'électro-radiologie médicale surveillants de service de radiologie, des masseurs-kinésithérapeutes surveillants d'un service de kinésithérapie...

**L'infirmier général**, dont nous faisons mention dans ce groupe, bien qu'il y ait des similitudes avec les emplois étudiés dans le groupe de l'administration et de la gestion des entreprises, est le point de rencontre des équipes soignantes, des équipes médicales et de l'administration. Il doit prendre en compte les obligations et les désirs de chacun.

– Mentionnons encore deux types de soins très particuliers :

a) Les interventions chirurgicales qui traitent les troubles par des procédés spécifiques nécessitant des équipements différents de ceux utilisés en service de soins. La gestion des instruments chirurgicaux est assurée par **l'infirmier de salle d'opération** qui assiste le chirurgien (**l'assistante d'odontologie** assure la gestion des instruments nécessaires aux interventions du chirurgien dentiste ; interventions qui ne se situent pas du tout dans le même cadre et n'impliquent pas le même environnement médical). La surveillance, sous le contrôle du médecin, des constantes biologiques de l'opéré est effectuée par **l'infirmier aide-anesthésiste** qui a recours à différents équipements.

b) Les soins intensifs : **l'infirmier de réanimation** assure lui aussi le maintien des fonctions vitales défaillantes en surveillant les appareils qui les remplacent et/ou les contrôlent. Il faut noter qu'un certain nombre d'acteurs participent de façon plus ou moins directe à ces soins. Les **préparateurs en pharmacie** (et les pharmaciens bien sûr) fournissent les médicaments nécessaires au traitement ; les **diététiciens** permettent une alimentation correcte et compatible avec les traitements en établissant les menus ; le **psychologue** déjà mentionné plus haut, intervient par l'application d'un traitement de nature différente ; le **pédicure** enfin, soigne certaines affections des pieds mais a aussi des interventions relevant plus de l'appareillage (fabrication de semelles).

### 3 - Réadaptation et appareillage

La réadaptation a pour objet, en intervenant de façon concomitante ou consécutive aux soins et traitements, de permettre le retour ou l'entrée dans la vie active des infirmes ou malades. L'appareillage est une façon d'atteindre cet objectif.

– On peut distinguer d'abord une **phase de rééducation** de la fonction atteinte.

Interviennent dans cette phase des acteurs qui diffèrent selon les troubles à traiter : le **masseur-kinésithérapeute** pour des troubles de la fonction motrice, **l'orthophoniste** pour des troubles du langage, **l'orthoptiste** pour ceux de la vision.

**L'ergothérapeute** appartient encore à cette phase dans la mesure où il mobilise les capacités existantes ou retrouvées par l'action du masseur-kinésithérapeute par exemple. Il est, d'autre part, assez proche de l'appareillage dans la mesure où il recourt au petit appareillage pour faciliter l'insertion sociale des handicapés.

– La **phase d'appareillage** a pour objet de participer au traitement en corrigeant des défauts de position (orthèse) ou de suppléer des membres ou organes défaillants (prothèse). On retrouve ici une spécialisation des personnels en fonction des déficits et handicaps : **l'opticien-lunetier** pour la vision, **l'audio-prothésiste** pour l'ouïe, le **prothésiste-orthésiste** pour les membres et le tronc, le **prothésiste dentaire** pour la mâchoire.

---

## VI - CONDITIONS D'ACCÈS

Comme nous l'avons déjà signalé, l'accès aux emplois de ce groupe est le plus souvent réglementé. Pour les professions réglementées par le livre IV du Code de la Santé publique, la possession du titre exigé est absolument obligatoire. Pour les professions non réglementées, les titres requis sont toujours des diplômes sanctionnant une formation correspondant étroitement au domaine de l'activité qui sera exercée. Ces professions, voulant être reconnues et protégées par le ministère de la Santé, tendent à obtenir l'application de conditions de recrutement semblables à celles des professions réglementées.

Le cloisonnement ainsi obtenu fait apparaître des filières rigides qui constituent un sérieux handicap à la mobilité d'emploi. Le titulaire d'un diplôme (Diplôme d'État d'infirmier par exemple) ne peut exercer une autre profession que celle définie par son diplôme (infirmier) à moins qu'il ne suive la formation et n'obtienne le diplôme correspondant à la nouvelle profession qu'il veut exercer (Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute pour exercer comme masseur kinésithérapeute).

Le tableau suivant présente les formations et les titres requis pour exercer les emplois de santé que nous avons décrits.

**Tableau 3 - Modalités d'accès aux emplois de la santé**

N° R.F.E.	EMPLOIS-TYPES R.F.E.	DIPLÔME EXIGÉ	ORGANISME	FORMATION *
SA 01	Infirmier	Diplôme d'État d'infir.	Ministère de la santé	28 mois d'études avec niveau Bac dans écoles agréées.
SA 02	Infirmier de médecine préventive	Diplôme d'État d'infir.	Ministère de la santé	28 mois d'études avec niveau Bac dans écoles agréées
SA 03	Infirmier psychiatrique	Diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique	Ministère de la santé	28 mois d'études en cours d'emploi avec niveau BEPC dans établissements psychiatriques agréés
SA 04	Infirmier de salle d'opération	Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmier spécialisé	Ministère de la santé	9 mois d'études dans écoles agréées, après diplôme d'État d'infirmier ou de sage-femme + 3 ans d'exercice
SA 05	Infirmier aide-anesthésiste et de réanimation	Pour l'aide-anesthésiste, certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste	Ministère de la santé	2 ans d'études (dont 1 année de stages hospitaliers à temps plein dans écoles agréées) après diplôme d'État d'infirmier + 2 ans d'exercice dans un hôpital public ou 3 ans dans un hôpital privé
SA 06	Puéricultrice	Diplôme d'État de puéricultrice	Ministère de la santé	10 mois 1/2 d'études dans écoles agréées après diplôme d'État d'infirmière, de sage-femme ou d'assistante sociale
SA 07	Directrice d'établissement de PMI			
SA 08	Surveillant de services médicaux	Certificat de cadre infirmier	Ministère de la santé	9 mois d'études dans écoles de cadres agréées après diplôme d'État d'infirmier + 3 ans d'exercice dont 2 ans d'hôpital
SA 09	Infirmier général	Concours sur titre	Ministère de la santé	10 mois 1/2 de formation dans hôpitaux agréés avec niveau BEPC (élèves aides-soignants) ou pour agents dans services hospitaliers justifiant de 3 ans de service
SA 10	Aide-soignant	Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant des hôpitaux publics et privés	Ministère de la santé	
SA 11	Auxiliaire de puériculture	Certificat d'auxiliaire de puériculture	Ministère de la santé	1 an d'études après la classe de 3 <sup>e</sup>
SA 12	Agent de services hospitaliers	-	-	-
SA 13	Sage-femme	Diplôme d'État de sage-femme	Ministère des universités	3 ans d'études avec niveau Bac dans écoles agréées par le Ministère de la santé
SA 14	Psychologue de santé	Diplôme d'études supérieures de psychologie	Ministère des universités	5 ans d'études après le Bac
SA 15	Diététicien	- DUT Biologie appliquée option diététique - BTS Diététique	Ministère des universités Ministère de l'éducation	2 ans après le Bac ou niveau équivalent 2 ans après le Bac ou autre diplôme admis en équivalence (D.E. sage-femme)
SA 16	Préparateur en pharmacie	B.P. préparateur en pharmacie	Ministère de l'éducation	5 ans de pratique professionnelle en qualité d'apprenti ou d'aide préparateur et posséder depuis 2 ans au moins le CAP d'aide-préparateur
SA 17	Masseur-kinésithérapeute	Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute	Ministère de la santé	3 ans d'études après Bac ou équivalent dans des écoles agréées
SA 18	Ergothérapeute	Diplôme d'État d'ergothérapeute	Ministère de la santé	3 ans d'études après Bac ou équivalent dans écoles agréées
SA 19	Orthophoniste	Certificat de capacité d'orthophoniste	Ministère des universités	3 ans d'études après Bac ou équivalent dans les U.E.R. médicales ou de techniques de réadaptation agréées.
SA 20	Orthoptiste	Certificat de capacité d'orthoptiste	Ministère des universités	3 ans d'études après Bac ou équivalent dans les U.E.R. médicales agréées

SA 21	Psychorééducateur	Diplôme d'État de psychorééducateur	Ministère de la santé	3 ans d'études après Bac ou équivalent dans les U.E.R. médicales ou établissements privés agréés par le Ministère de la Santé et le Ministère des universités
SA 22	Prothésiste-orthésiste	BTS prothésiste-orthésiste	Ministère de l'éducation	3 ans d'études après Bac ou Brevet de Technicien
SA 23	Audio-prothésiste	Diplôme d'État d'audio-prothésiste	Ministère des universités	1 an d'études après Bac ou équivalent dans U.E.R. médicales et pharmaceutiques autorisées ou au C.N.A.M.
SA 24	Prothésiste dentaire	BP de prothésiste-dentaire	Ministère de l'Éducation	2 ans de pratique professionnelle après C.A.P. dont 1 an de cours de perfectionnement ou 5 ans de pratique professionnelle + cours de perfectionnement
SA 25	Opticien-lunetier	C.A.P. de mécanicien en prothèse dentaire	Ministère de l'éducation	3 ans d'études en C.E.T. ou 3 ans d'apprentissage avec niveau 3 <sup>e</sup>
		B.T.S. opticien-lunetier	Ministère de l'éducation	2 ans d'études après Bac ou équivalent
SA 26	Laborantin	B.P. d'opticien-lunetier	Ministère de l'éducation	2 ans de pratique professionnelle + 1 an de cours de perfectionnement après C.A.P. de monteur en lunetterie ou B.E.P. ouvrier vendeur opticien ou 5 ans de pratique professionnelle + cours de perfectionnement
		- DUT biologie appliquée option analyses biologiques et biochimiques	Ministère des universités	2 ans après Bac ou équivalent
SA 27	Manipulateur d'électroradiologie médicale	- BTS analyses biologiques	Ministère de l'éducation	2 ans après Bac ou équivalent
		- BTS biochimiste	Ministère de l'éducation	2 ans après Bac ou équivalent
		- Diplôme d'État de laborantin d'analyses médicales	Ministère de la santé	2 ans après Bac ou équivalent
SA 28	Technicien en électro-encéphalographie	- BTn, F <sub>7</sub> sciences biologiques options : biochimie, biologie	Ministère de l'éducation	3 ans d'études après la 3 <sup>e</sup>
		- BTS électroradiologie médicale	Ministère de l'éducation	2 ans d'études après Bac ou équivalent
SA 29	Assistante d'odontologie et de stomatologie	- Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie	Ministère de la santé	2 ans d'études avec niveau Bac
SA 28	Technicien en électro-encéphalographie	Diplôme de Tn d'exploration du système nerveux et des organes des sens	Société d'électro-encéphalographie	2 ans d'études école de Tn électrophysiologie (hôpital de la Salpêtrière) après D.E. d'infirmier de secteur psychiatrique ou exceptionnellement P.C.E.M., D.E.U.G. scientifique ou Bac scientifique
SA 29	Assistante d'odontologie et de stomatologie	Certificat de qualification d'assistante dentaire	Commission nationale de qualification des assistantes dentaires	2 ans de stage pratique accompagné d'une formation théorique pour les titulaires du B.E.P.C.
SA 30	Pédicure	Diplôme d'État de pédicure	Ministère de la santé	2 ans d'études avec niveau Bac dans écoles agréées
SA 31	Conducteur ambulancier	Certificat de capacité d'ambulancier	Ministère de la santé	Enseignement théorique + stages en établissements hospitaliers, en entreprises d'ambulances.

Tableau réalisé avec la collaboration du Service d'information et de documentation du CEREQ.

\* Mise à jour 1978. Des modifications doivent intervenir, notamment dans la formation des infirmiers.



---

## VII - ÉVOLUTION

Un certain nombre de facteurs sont susceptibles de modifier les structures existantes et d'avoir des répercussions sur la définition des professions et sur le contenu des emplois.

– La recherche et les progrès techniques entraînent une multiplication et une spécialisation des procédés d'investigation et de traitement. Le médecin fait appel, pour établir son diagnostic et pour choisir les modalités de traitement, à des spécialistes d'autres disciplines qui entrent ainsi dans le système de distribution des soins : spécialistes de l'exploration fonctionnelle, médecins pour le dosage des traitements, ingénieurs et techniciens bio-médicaux pour l'adaptation et la maintenance des équipements.

– Les soins très spécialisés, les soins dits intensifs, la réanimation, les interventions chirurgicales de plus en plus complexes, supposent des équipements nombreux et souvent sophistiqués et la mise en œuvre de techniques de soins nouvelles. Ces soins et la surveillance des équipements sont confiés à un personnel de plus en plus spécialisé (formé sur le tas ou ayant suivi une formation sanctionnée par un diplôme).

Ceci conduit les différentes professions à redéfinir le champ de leurs compétences d'une part par rapport au médecin, d'autre part par rapport aux autres spécialistes intervenant de façon complémentaire. Les incidences d'une politique de centralisation (stérilisation centrale, nettoyage et entretien centralisé ou sous-traité) sur le contenu des emplois sont également à prendre en compte.

Face à cette diversification s'affirme une volonté d'unification s'attachant aux structures autant qu'aux emplois.

Ainsi, l'accent prioritaire mis sur les actions de prévention conduit à préconiser l'existence d'établissements polyvalents en remplacement des différents dispensaires spécialisés, par exemple (dispensaires antituberculeux, antivénéériens...).

De même, on tend à harmoniser les actions de différentes origines concourant au même objectif. Le service unifié de l'enfance doit regrouper les services concernés par les problèmes de l'enfance, à savoir ; les équipes de Protection maternelle et infantile, celles de la santé scolaire, de la psychiatrie infanto-juvénile. Les différents spécialistes de la santé et du secteur social sont donc amenés de plus en plus à travailler en équipe pluri-disciplinaire, ce qui permet de remédier à l'éparpillement et à harmoniser les traitements. L'application en psychiatrie de la politique de secteur devrait faire entrer la psychiatrie à l'hôpital général et amener la suppression des établissements spécialisés ; les soins à domicile ou hors hôpital devant de plus se généraliser autant que possible.

Il est ainsi proposé de supprimer les formations parallèles conduisant l'une au diplôme d'État d'infirmier, l'autre au diplôme d'infirmier psychiatrique, pour les remplacer par un tronc commun de formation suivi d'une spécialisation. Ce changement n'est pas encore effectué, mais on peut penser qu'il devrait permettre, entre autres, une plus grande mobilité professionnelle. De même les auteurs du VII<sup>e</sup> plan recommandent de limiter la multiplication des professions para-médicales.

D'autre part, les actions mises en place dans le cadre des programmes d'action prioritaire devraient conduire à des créations d'emplois ou à des propositions de nouvelles modalités d'exercice.

Pour ce qui concerne la périnatalité et la Protection maternelle et infantile par exemple :

- Recrutement en hôpital et en PMI de sages-femmes chargées de surveiller, à domicile, les grossesses à risques ;
- Besoins de puéricultrices à l'hôpital (pédiatrie, réanimation néo-natale) et en PMI ;
- Recrutement de différents personnels pour permettre la mise en place de services de lutte contre la stérilité, de planification familiale...
- Recrutement d'infirmières de santé scolaire chargées de la prévention et de l'éducation sanitaire.

En hôpital, l'accent porté sur l'amélioration de l'accueil du malade et du confort hôtelier entraîne par exemple, la mise en place d'hôtesse et devrait conduire à la création d'une spécialisation hôtelière qui pourrait être confiée notamment aux aides-soignantes.

Signalons enfin que l'application au personnel infirmier du principe du Traité de Rome sur la libre circulation des travailleurs a conduit le Conseil des Communautés Européennes à adopter, le 27 juin 1977, des directives concernant la reconnaissance mutuelle des diplômes, la liberté d'établissement et la libre prestation des services des infirmiers responsables des soins généraux. A la suite de ces directives, la France a déjà porté à 3 ans la durée des études menant au diplôme d'État pour répondre aux exigences de ces directives. L'application de celles-ci peut également conduire à revoir les compétences attribuées à ces personnels.

## VIII - CONVENTIONS ET STATUTS

Les carrières et conditions d'exercice des personnels de santé sont définies par des conventions ou statuts qui diffèrent selon le mode d'insertion professionnelle.

Le livre IX du Code de la Santé Publique définit le statut général du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics (1) (2). Les dispositions du livre IX concernent les personnels titulaires et non médecins. Ce statut s'inscrit dans le cadre du statut général de la Fonction Publique, cependant, les hospitaliers, agents des collectivités locales, ne sont pas régis par le Code des Communes.

Les agents des établissements hospitaliers privés relèvent de diverses conventions collectives (établissements privés à but lucratif, établissements privés à but non lucratif, centres de lutte contre le cancer).

Par ailleurs, chaque type d'établissement de prévention ou de soins est rattaché à une convention collective (par exemple, Convention Collective Nationale de la Médecine du Travail qui régit des personnels des services interentreprises de Médecine du Travail).

Les personnels de santé exerçant hors établissement public d'hospitalisation sont régis par des conventions passées entre leurs organisations professionnelles et les caisses d'assurance maladie pour ce qui concerne la tarification des actes, le financement de l'assurance maladie et vieillesse, certaines modalités d'exercice. Les professions réglementées restent en outre soumises au respect des dispositions du livre IV du Code de la Santé Publique.

---

(1) Pour le détail de ces établissements, se reporter à l'exercice L 792 du Code de la Santé.

(2) Les personnels des établissements de l'Assistance Publique de Paris relèvent d'un statut particulier.

**Table de correspondance entre les articles  
du Répertoire Français des Emplois  
et les appellations de métiers et d'emplois utilisées  
par l'Agence Nationale pour l'Emploi**

N° de l'article	Articles R. F. E.	N° du R.O.M.E.	Appellations R.O.M.E. (1)
SA 01	Infirmier	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 02	Infirmier de médecine préventive	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 03	Infirmier psychiatrique	38030	Infirmier psychiatrique
SA 04	Infirmier de salle d'opération	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 05	Infirmier aide-anesthésiste et de réanimation	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 06	Infirmière puéricultrice	38080	Puéricultrice
SA 07	Directrice d'établissement de P.M.I.	38080	Puéricultrice
SA 08	Surveillant de services médicaux	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 09	Infirmier général	38050	Infirmier diplômé d'État
SA 10	Aide-soignant	38020	Aide-soignant
SA 11	Auxiliaire de puériculture	38070	Auxiliaire de puériculture
SA 12	Agent de services hospitaliers	38010	Agent hospitalier
SA 13	Sage-femme	38210	Sage-femme
SA 14	Psychologue de santé		Non couvert par le R.O.M.E.
SA 15	Diététicien	38190	Diététicien
SA 16	Préparateur en pharmacie	38180	Préparateur en pharmacie
SA 17	Masseur-kinésithérapeute	38120	Masseur-kinésithérapeute
SA 18	Ergothérapeute	38130	Ergothérapeute
SA 19	Orthophoniste	38140	Orthophoniste
SA 20	Orthoptiste	38132	Orthoptiste
SA 21	Psychorééducateur	38131	Psychorééducateur
SA 22	Prothésiste-orthésiste	38145	Prothésiste-orthopédiste
SA 23	Audio-prothésiste	38142	Audio-prothésiste
SA 24	Prothésiste-dentaire	38141	Technicien de laboratoire dentaire
SA 25	Opticien lunetier	38143	Opticien lunetier
SA 26	Laborantin	38170	Laborantin d'analyses médicales
SA 27	Manipulateur d'électro-radiologie médicale	38150	Manipulateur en électro-radiologie
SA 28	Technicien en électro-encéphalographie	38160	Assistant technique en électro-encéphalographie
SA 29	Assistante d'odontologie et de stomatologie	38200	Assistante dentaire
SA 30	Pédicure	38110	Pédicure
SA 31	Conducteur ambulancier	38021	Conducteur ambulancier

(1) Répertoire Opérationnel des Métiers et Emplois.

**Correspondance entre les emplois-types du Répertoire Français des Emplois  
et les rubriques du code des métiers de l'I.N.S.E.E.**

N° de l'article	Articles R. F. E.	INSEE code publication	Appellations INSEE - Code des métiers
SA 01	Infirmier	8803	Infirmier diplômé d'État et assimilés : - Infirmier diplômé d'État ; Infirmier autorisé - Opérateur radiographe
SA 02	Infirmier de médecine préventive	8803	" "
SA 03	Infirmier psychiatrique	8803	" "
SA 04	Infirmier de salle d'opération	8803	" "
SA 05	Infirmier aide-anesthésiste et de réanimation	8803	" "
SA 06	Puéricultrice	8803	" "
SA 07	Directrice d'établissement PMI		
SA 08	Surveillant de services médicaux	8803	" "
SA 09	Infirmier général	8803	" "
SA 10	Aide-soignant	8801	Aide-Infirmier, Infirmier non diplômé et assimilés
SA 11	Auxiliaire de puériculture	8801	" "
SA 12	Agent des services hospitaliers	8801	" "
SA 13	Sage-femme	8805	Sage-femme
SA 14	Psychologue de santé	8806	Médecin, chirurgien, interne et externe des hôpitaux, psychanalyste, psychologue médical
SA 15	Diététicien	7608	Agent technique et technicien spécialiste des industries agricoles et alimentaires
SA 16	Préparateur en pharmacie	8811	Préparateur en pharmacie, herboriste
SA 17	Masseur kinésithérapeute	8802	Kinésithérapeute, pédicure, rééducateur
SA 18	Ergothérapeute	8802	" "
SA 19	Orthophoniste	8802	" "
SA 20	Orthoptiste	8802	" "
SA 21	Psychorééducateur	8802	" "
SA 22	Prothésiste-orthésiste	8804	Prothésiste dentaire, oculariste : - Prothésiste dentaire, mécanicien orthopédiste - Oculariste, optométricien
SA 23	Audio-prothésiste	8804	Adapteur de lentilles, audio-prothésiste, oculariste optométricien
SA 24	Prothésiste dentaire	8804	Prothésiste dentaire, oculariste : - Prothésiste dentaire, mécanicien orthopédiste - Oculariste, optométricien
SA 25	Opticien lunetier	8805	Commerçants détaillants et assimilés
SA 26	Laborantin	3814	Ouvriers de la chimie et assimilés : Aide et ouvrier de laboratoire - Ouvrier de la chimie et assimilés - Conducteur d'appareils
SA 27	Manipulateur d'électro-radiologie médicale	8803	Infirmiers diplômés d'État et assimilés : - Infirmier diplômé d'État, infirmier autorisé - Opérateur radiographe
SA 28	Technicien en électro-encéphalographie	-	
SA 29	Assistante d'odontologie et de stomatologie	8801	Aide-infirmier - Infirmier non diplômé et assimilés
SA 30	Pédicure	8802	Kinésithérapeute, pédicure, rééducateur
SA 31	Conducteur ambulancier	6502	Chauffeur de taxi et assimilés - Chauffeur chez un particulier - Autres chauffeurs et assimilés.



<b>Définition</b>	<p><i>Effectue les soins spécifiques et d'hygiène nécessités par l'état de santé du malade, réalise différents travaux administratifs nécessaires à l'exécution de ces soins et à la bonne marche du service, participe à la formation de personnel ainsi qu'à des actions éducatives.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Établissement</li> <li>● Service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li> <li>– Établissements scolaires et universitaires, établissements de formation.</li> <li>– Tout type d'entreprises ou de collectivités (par exemple : dispensaires, centres de soins, prisons...).</li> <li>– Cabinets privés et exercice libéral.</li> <li>– Tout service des établissements énumérés ci-dessus, y compris les services d'hospitalisation à domicile.</li> <li>– Infirmierie des établissements scolaires, universitaires ou de formation, infirmieries d'entreprises ou de collectivités.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'infirmier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– N'intervient pas dans le diagnostic ni dans la prescription de traitements qui relèvent de la compétence du corps médical, mais fournit des informations utiles à leur établissement.</li> <li>– Effectue les mêmes activités que l'infirmier aide-anesthésiste et de réanimation (voir article SA 05) ou l'infirmier de salle d'opération (voir article SA 04) lorsqu'il exerce en service de réanimation ou en salle d'opération.</li> <li>– Se distingue de l'infirmier psychiatrique (voir article SA 03) qui consacre généralement une partie plus importante de son temps à établir des relations d'écoute et d'échange avec les patients.</li> <li>– Peut exercer lorsqu'il travaille dans une collectivité, une partie des activités de l'infirmier de médecine préventive (voir article SA 02).</li> <li>– Peut effectuer certaines activités décrites dans l'article d'aide-soignant (voir article SA 10) en fonction des charges de travail du service.</li> <li>– Peut exercer tout ou partie des activités décrites en fonction de l'organisation du travail ou du domaine de spécialisation de l'établissement ou du service.</li> <li>– Assure, en milieu hospitalier, l'encadrement technique d'aides-soignants et de tout stagiaire.</li> <li>– Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>EXÉCUTION DES SOINS SPÉCIFIQUES ET DES SOINS D'HYGIÈNE</b></p> <p><b>1 - Soins spécifiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prend connaissance des instructions du médecin et des soins à effectuer en se reportant au cahier de soins et au carnet de liaison du service, à l'ordonnance délivrée au patient ou décide des premiers soins à lui donner en l'absence du médecin et dans la limite de ses compétences.</li> <li>– Effectue dans la limite des actes précisés par la nomenclature, les soins particuliers pour chaque patient - par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● distribution de médicaments ou de divers produits préparant à des examens ultérieurs et contrôle de leur absorption ;</li> <li>● injection de médicaments ou colorants, intradermo, intramusculaires, intraveineuses, etc. ;</li> <li>● pose des perfusions, des sondes, des canules ;</li> <li>● réalisation de prélèvements pour les bilans biologiques ou hématologiques et transmission au laboratoire d'analyses ou assistance au médecin lorsqu'il procède à des examens particuliers (ponctions lombaires ou pleurales) ;</li> </ul> </li> </ul>

- nettoyage et traitement des plaies en fonction de leur évolution ;
- installation du malade sous assistance artificielle (oxygène par exemple).
- Fournit aux patients des explications sur les soins qui leur ont été prescrits, sur l'intervention qu'ils vont subir.
- Montre au patient ou à son entourage les soins à donner en cas de petits incidents.

## **2 - Surveillance du malade et du traitement**

- Contrôle régulièrement les constantes physiologiques par prise de tension et de température, contrôle du pouls et note les résultats sur la feuille de température du malade.
- Surveille l'état du malade et en cas d'altération, alerte le médecin et donne les soins les plus urgents en attendant la venue de ce dernier.
- Parle avec les patients, écoute leurs problèmes, apporte une aide dans la mesure du possible, en particulier au moment de la mort.
- Vérifie l'évolution du malade soumis à des traitements particuliers, par exemple :
  - surveille le débit des perfusions ;
  - surveille le débit et la nature des écoulements des malades placés sous sonde, canule ou drain et note la quantité, l'aspect et l'heure sur les dossiers ;
  - surveille le fonctionnement des appareils d'assistance (distributeur d'oxygène) ;
  - surveille le réveil du malade après intervention et en cas de problème appelle le médecin.

## **3 - Exécution des soins d'hygiène**

- Contrôle en hôpital, les soins de base dispensés par les aides-soignants (toilette du patient, lever, habillage, réfection des lits), leur prête assistance lorsqu'il s'agit de malades fortement handicapés ou effectue lui-même ces soins ;
- Surveille la distribution des repas :
  - veille au respect des régimes prescrits ;
  - discute avec les patients du bien-fondé des régimes, de la nécessité d'une alimentation équilibrée, etc. ;
  - veille à ce que chaque patient s'alimente convenablement et demande à l'aide-soignant d'aider ceux qui ne peuvent manger seuls.
- *Peut aussi* établir le régime alimentaire des patients en fonction de leur âge, de l'affection dont ils sont atteints, et de leur état général.
- Se préoccupe également du bien-être mental et social des patients : loisirs, activités, visites, démarches, courrier.

## **TRAVAUX ADMINISTRATIFS**

### **1 - Surveillance des équipements et des stocks**

- Assure, avec l'aide-soignant, la stérilisation et l'entretien du matériel qui lui est confié.
- Gère les réserves de matériel et de médicaments (par exemple : commande les médicaments à la pharmacie, renvoie les médicaments périmés, ceux qui ne sont plus nécessaires...).

### **2 - Tenue des dossiers**

- Tient à jour les documents nécessaires à la bonne marche du service et concernant :
  - les prescriptions du médecin ;
  - les soins donnés ;
  - les événements survenus ;
  - les soins à donner pour l'équipe soignante qui prendra la relève.
- Tient à jour les dossiers individuels et familiaux.

## **ACTIVITÉS ÉDUCATIVES**

- Participe à la formation des personnels auxiliaires et stagiaires.
- Mène des actions préventives et éducatives adaptées aux individus ou aux collectivités.

## **Responsabilité et autonomie**

- Instructions

### **L'infirmier :**

- Effectue les soins en fonction des instructions données par le médecin et compte tenu de l'état du patient en prenant toute initiative relevant de son domaine de compétence.
- Détermine s'il faut ou non appeler un médecin en dehors des visites régulières ou envoyer le malade directement à l'hôpital lorsqu'il exerce dans un service extra-hospitalier.
- Est tenu au secret professionnel.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contrôle</li>   <li>● Conséquences d'erreurs</li>   <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le travail est contrôlé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par le médecin qui vérifie que ses prescriptions ont bien été réalisées.</li> <li>- Par la surveillante en hôpital qui contrôle l'organisation du travail, la tenue des dossiers, l'exécution des soins et leur qualité.</li> <li>- Par les équipes de soins qui exercent un contrôle en cours d'activité.</li> </ul> <p>Une erreur de médication ou d'appréciation de l'état du malade peut provoquer une aggravation entraînant éventuellement des conséquences irréversibles et mettant en cause la responsabilité pénale de l'auteur de l'erreur.</p> <p>L'infirmier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A une relation de soutien auprès du malade.</li> <li>- Participe aux soins et échange des informations avec les autres membres du service, peut superviser le travail des aides-soignants et éventuellement des agents du service hospitalier.</li> <li>- Informe le médecin de l'évolution de l'état du malade et des réactions au traitement.</li> <li>- Est en contact avec les différents services de soins ou/et de diagnostic internes ou externes à son établissement pour prendre des rendez-vous, transmettre des dossiers ou prélèvements, demander des résultats d'examens, organiser des transferts.</li> <li>- Est en contact avec d'autres professionnels de santé (par exemple, avec les kinésithérapeutes) ainsi qu'avec des travailleurs sociaux pour échanger des informations sur des individus ou des groupes, participer à des réunions de bilan, à des propositions d'action.</li> <li>- Est en contact avec les familles des malades pour les renseignements sur l'état du malade.</li> <li>- Signale aux services médico-sociaux les cas relevant de leur compétence.</li> <li>- Est en relation avec divers services administratifs pour l'établissement de dossiers nécessités par l'exercice de sa profession.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li>   <li>● Rythme</li>         <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail s'effectuant dans des milieux variés : salle de malades à un ou plusieurs lits, domicile des malades, transports médicalisés, infirmerie...</p> <p>Les différents secteurs d'activité entraînent des horaires particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en hôpital le travail s'effectue selon des horaires constants ou variables par rotation (horaires de jour, d'après-midi ou de nuit), l'organisation des activités est fonction des horaires du service (heures des repas, des soins...);</li> <li>- en libéral, les journées sont assez longues avec des permanences au cabinet et des soins à domicile. L'amplitude de la journée de travail varie selon le nombre de clients, l'importance des déplacements et les contraintes de fréquence des traitements ; plusieurs passages au domicile d'un même malade peuvent être nécessaires au cours d'une journée ;</li> <li>- les infirmiers exerçant hors établissement d'hospitalisation sont soumis à l'astreinte à domicile afin de pouvoir répondre aux urgences.</li> </ul> <p>Une attention soutenue est nécessaire pour éviter tout oubli ou erreur de soin.</p> <p>Le sens des relations humaines favorise les contacts avec les patients.</p> <p>Un bon équilibre de la personnalité est indispensable pour affronter la souffrance et la mort.</p> <p>Bonne santé et robustesse sont nécessaires pour faire face à une station debout pénible et à la manipulation de charges lourdes.</p> <p>Les horaires particuliers engendrent des problèmes d'organisation de la vie privée.</p> <p>Forte féminisation de la profession.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>La possession du diplôme d'État d'infirmier est obligatoire pour l'exercice de la profession.</p> <p>Selon les entreprises un concours de recrutement peut s'ajouter à l'exigence du diplôme d'État.</p> <p>Dans le cadre de la formation continue en milieu hospitalier, une préparation particulière à l'examen d'entrée à l'école d'infirmier est assurée pour les aides-soignants.</p> <p>Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la Préfecture du lieu d'exercice.</p> <p><b>Connaissances particulières :</b></p> <p>Une expérience hospitalière est fortement souhaitée afin d'être mieux préparé à faire face aux urgences en particulier dans les milieux extra-hospitaliers.</p>

**Emplois et situations  
accessibles**

- Exercice de l'emploi dans un établissement ou un service de type différent.
- Passage à l'emploi d'infirmier de médecine préventive (voir article SA 02), d'infirmier de réanimation (voir article SA 05).
- Passage, après obtention du diplôme correspondant, à l'emploi d'infirmier aide-anesthésiste (voir article SA 05) ; d'infirmier de salle d'opération (voir article SA 04) ; de puéricultrice D.E. (voir article SA 06).
- Accès aux emplois de surveillant des services médicaux (voir article SA 08) ; moniteur d'école d'infirmiers.
- Les titulaires du diplôme d'État d'infirmier bénéficient d'équivalences partielles de formation pour la préparation des diplômes nécessaires à l'exercice des emplois de sage-femme (voir article SA 13) ; masseur kinésithérapeute (voir article SA 17) ; pédicure (voir article SA 30) ; assistant de service social.

# infirmier de médecine préventive

SA 02

<b>Définition</b>	<i>Participe aux examens de dépistage systématique, organise la préparation, l'enregistrement et le suivi de ces examens, contribue à l'éducation sanitaire des personnes relevant de son secteur.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li>  <li>• Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établissements de prévention publics ou privés.</li><li>- Organismes de médecine systématique et de dépistage.</li><li>- Tout établissement justifiant de l'emploi à temps plein d'un médecin du travail.</li><li>- Services de protection maternelle et infantile.</li><li>- Dispensaires (hygiène mentale, tuberculose...).</li><li>- Services de médecine préventive universitaire et scolaire.</li><li>- Services autonomes ou inter-entreprise de médecine du travail.</li><li>- Service médical d'une unité militaire.</li></ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'infirmier de médecine préventive :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ne saurait en aucune façon recouvrir les activités de l'infirmier aide-anesthésiste et de réanimation (voir article SA 05), et de l'infirmier de salle d'opération (voir article SA 04), exception faite cependant des infirmiers militaires qui, sur certaines bases, peuvent être amenés à participer aux soins d'urgence.</li><li>- Se distingue en tant qu'infirmier de santé scolaire, des infirmiers d'établissements d'enseignement dépendant du Ministère de l'Éducation (voir article SA 01) qui sont attachés à l'infirmerie d'un établissement et ont en charge plus particulièrement les soins d'urgence et la surveillance des traitements.</li><li>- Peut, lorsqu'il exerce dans un service de médecine du travail, assurer dans certaines conditions les soins d'urgence et la surveillance des traitements (voir article SA 01) en plus des activités de prévention.</li><li>- Peut exercer tout ou partie des activités décrites selon la taille et l'organisation du service auquel il appartient.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>PARTICIPATION AUX EXAMENS DE DÉPISTAGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Participe aux différentes opérations effectuées lors des examens de dépistage :<ul style="list-style-type: none"><li>• examen biométrique (poids, taille, contrôle de l'acuité visuelle et auditive...);</li><li>• analyses d'urine pour la recherche de sucre et d'albumine;</li><li>• prises de sang qui sont transmises au laboratoire d'analyses;</li><li>• tests tuberculiniques et contrôle de ces tests dans les délais prescrits;</li><li>• prises de clichés radiographiques : installation de la personne, prise du cliché et identification, développement du cliché.</li></ul></li><li>- <i>Peut aussi</i> effectuer des vaccinations, par exemple vaccinations anti-polio.</li><li>- <i>Peut aussi</i> effectuer des examens spécifiques de certains types d'emplois (ex. : tests de réflexes, de résistance à l'éblouissement pour des conducteurs d'automobiles).</li><li>- <i>Peut aussi</i> assurer les soins courants pour le personnel de l'établissement qui l'emploie et éventuellement, des gardes à l'infirmerie.</li></ul> <p><b>ORGANISATION DES VISITES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Établit le planning des visites :<ul style="list-style-type: none"><li>• tient compte de la fréquence des visites (visites annuelles, bilans obligatoires pour les enfants d'âge scolaire, pour les personnes exerçant des emplois prédisposant à certaines affections...);</li><li>• prend contact avec les différents services pour décider des périodes pouvant convenir.</li></ul></li><li>- Établit un dossier confidentiel pour chaque personne.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porte sur le dossier le résultat des différents examens pratiqués.</li> <li>- Prend éventuellement contact avec l'assistante sociale lorsqu'il est nécessaire d'effectuer un placement ou que se pose un problème particulier.</li> <li>- Envoie, lorsqu'une affection a été détectée, un avertissement ou une convocation pour une visite complémentaire, et se tient au courant des suites données (examens, hospitalisation).</li> <li>- Effectue éventuellement les tâches de secrétariat nécessaires : envoi de convocations, transmission de dossiers, tenue de fichiers.</li> <li>- <i>Peut aussi</i> rédiger des rapports d'activité et effectuer des statistiques sur les visites, les maladies dépistées...</li> </ul> <p><b>ÉDUCATION SANITAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participe à l'éducation sanitaire individuelle et collective des groupes de personnes dépendant de son secteur d'activité (information sur l'alimentation, l'hygiène...).</li> <li>- <i>Peut aussi</i> participer à des enquêtes bio-médicales auprès des personnes de son secteur afin d'évaluer les besoins particuliers et d'y répondre.</li> </ul>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instructions</li> <li>● Contrôle</li> <li>● Conséquences d'erreurs</li> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>L'infirmier de médecine préventive :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A toute autonomie pour organiser les visites de dépistage du moment que la fréquence obligatoire de ces visites est respectée.</li> <li>- Est tenu au secret professionnel.</li> </ul> <p>Le travail est contrôlé par le médecin dont dépend l'infirmier ainsi que par les organismes employeurs et les organismes de tutelle après réception du rapport d'activité.</p> <p>Un manque d'attention ou d'organisation peut entraîner des erreurs parfois graves et préjudiciables à la santé de la population concernée (par exemple : handicaps non dépistés).</p> <p>L'infirmier de médecine préventive :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entre en contact avec tout service ou personnel spécialisé susceptible d'aider ou de prendre en charge l'individu.</li> <li>- Est en contact avec les différents établissements dans lesquels il doit intervenir pour établir son planning de visites.</li> <li>- Entre en relation avec l'assistante sociale (scolaire, de secteur, spécialisée...) pour lui fournir tous renseignements nécessaires sur une personne relevant de ses activités.</li> <li>- Assiste lorsqu'il s'agit de l'infirmier de santé scolaire aux conseils de classe et aux conseils d'orientation afin de faire part des problèmes des élèves et de mentionner les contre-indications à certaines orientations.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail effectué en salle ou en car équipé, sédentaire ou avec déplacements dans différents établissements.</p> <p>Horaires réguliers de jour.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aspect administratif peut l'emporter sur l'aspect technique notamment en cas d'absence de personnel de secrétariat.</li> <li>- Journées assez fatigantes en fonction des déplacements.</li> <li>- Les infirmiers effectuant les clichés radio sont soumis à la législation en vigueur concernant les personnes soumises aux radiations (port d'un dosifilm et examens hématologiques).</li> </ul>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès avec le diplôme d'État d'infirmier et un concours de recrutement spécifique ou interministériel pour l'exercice dans la fonction publique.</li> <li>- Dans l'armée, accès pour les titulaires du brevet élémentaire d'infirmier ou du certificat technique du 1<sup>er</sup> degré de spécialiste para-médical.</li> <li>- Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.</li> </ul>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passage à des fonctions d'encadrement dans les services concernés.</li> <li>- Accès avec une période de réadaptation à l'emploi d'infirmier (voir article SA 01) pour les titulaires du diplôme d'État.</li> </ul>

# infirmier de secteur psychiatrique

SA 03

<b>Définition</b>	<p><i>Organise avec les autres membres de l'équipe soignante la vie quotidienne d'un groupe de personnes en traitement, établit une relation particulière avec chacune des personnes en fonction des besoins qu'elle manifeste, afin de concilier l'insertion dans un groupe social et l'acquisition de la plus grande autonomie possible.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li> <li>• Service</li></ul>	<p>Établissements de soins publics ou privés : centres hospitaliers généraux ou spécialisés, hôpitaux psychiatriques, hôpitaux-hospices, centres de soins et d'hygiène mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pavillon ou unité de soins assurant l'ensemble des activités psychiatriques d'un centre de soins généraux, ou spécialisé selon les caractéristiques des malades (hommes ou femmes, chroniques ou entrants...) dans un établissement spécialisé.</li><li>- Peut être affecté au travail extra-hospitalier dans un secteur géographique délimité, pour y assurer des actions de prévention, de soins psychiatriques à domicile et de suivi des patients.</li></ul> <p>Généralement, les services dépendent d'un médecin et se composent d'une équipe d'un peu moins d'une dizaine de personnes (majorité d'infirmiers psychiatriques, parfois des aides-soignants, sous la responsabilité d'un surveillant) chargée d'organiser la vie quotidienne de vingt à quarante patients. Divers spécialistes (médecins, assistantes sociales, rééducateurs en psychomotricité, psychologues cliniciens, ergothérapeutes) assurent des prestations à l'intérieur de ces services.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'infirmier de secteur psychiatrique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Accomplit des soins au même titre que l'infirmier (voir article SA 01), mais il intervient plus rarement que ce dernier au niveau des soins somatiques alors qu'il consacre davantage de temps à établir une relation avec le patient et à organiser son emploi du temps quotidien.</li><li>- Peut assurer, par rotation d'une durée variable, différents postes : accueil des malades, soins médicaux, animation.</li><li>- Peut être spécialisé dans des interventions au niveau du secteur géographique plus qu'au sein de l'unité de soins.</li><li>- Peut être spécialisé dans des interventions d'ergothérapie.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE DU SERVICE</b></p> <p><b>1 - Activités de soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Assiste, avec d'autres personnes (assistante sociale, secrétaire médicale...) dans la mesure du possible à la visite effectuée par le médecin chef ou l'interne afin de leur fournir les indications nécessaires (comportement d'un patient, réaction à un médicament) et de noter sur un cahier de soins toutes les indications de traitement fournies.</li><li>- Prend contact :<ul style="list-style-type: none"><li>• avec le pharmacien pour renouveler les stocks de médicaments du service ;</li><li>• avec les autres services de médecine ou avec le secrétariat de l'établissement afin de fixer les rendez-vous pour des examens devant s'effectuer à l'extérieur du service ou nécessitant la venue d'un spécialiste.</li></ul></li><li>- Reporte ces différentes indications sur un planning général et dans le dossier de chaque patient afin de rendre l'information accessible à toute l'équipe soignante.</li></ul>

- Réalise les différents soins :
  - préparation et distribution des médicaments, contrôle de leur absorption, ce qui peut entraîner une discussion avec le patient sur la finalité du médicament ;
  - vérification des constantes physiologiques (température, pression sanguine...);
  - prélèvements divers pour analyses demandées par le médecin (prise de sang, recueil des urines...);
  - pansements, injections ou autres soins particuliers.
- Mentionne sur un cahier les soins portés et les réactions constatées afin d'assurer l'information de l'équipe suivante.

## **2 - Activités d'entretien**

- Prévoit les besoins du service sur le plan hôtelier :
  - besoins en linge propre ;
  - besoins en repas, en tenant compte des régimes spéciaux.
- S'assure du bon déroulement du lever, de la toilette et de la distribution des repas, contrôle la bonne alimentation des malades, assiste les handicapés si nécessaire.
- Participe avec d'autres infirmiers psychiatriques et les malades à l'entretien du service (nettoyage, réfection des lits...) afin d'intégrer dans la mesure du possible chaque patient à la vie sociale du pavillon ; la participation de chacun à cet entretien peut être déterminée lors de réunions générales.

## **3 - Activités d'animation**

- Organise, avec l'accord du médecin, les activités susceptibles d'intéresser les patients et de faciliter leur adaptation au monde qui les entoure : sports, ergothérapie, techniques gestuelles diverses :
  - remplit les documents administratifs nécessaires à l'exécution de l'activité ;
  - recherche le matériel nécessaire (location de bicyclettes, achat d'un tour de poterie...) compte tenu des contraintes administratives ;
  - anime et prend en charge les participants ;
  - rend compte des résultats lors d'assemblées générales ou de réunions avec l'équipe soignante.
- Établit, lors des assemblées générales et des réunions avec l'équipe soignante, le bilan de ces activités, les modifications ou les nouvelles activités à mettre en place.
- *Peut aussi* assurer plus particulièrement des activités d'ergothérapie au sein du service :
  - recherche des objets simples à fabriquer ;
  - enseigne à chaque patient les gestes à effectuer pour fabriquer ces objets (en général : assemblages simples, collages...) et reste auprès de lui jusqu'à la maîtrise du geste ;
  - facture le travail fourni au demandeur ;
  - répartit le pécule entre les participants.

## **RELATION AUPRÈS DE CHAQUE PATIENT**

### **1 - Accueil du patient**

- Fait visiter au patient, lors de son arrivée, l'ensemble du service, en fournissant différents repères spatiaux : sa chambre, les salles de réunion, la salle des infirmiers afin de lui permettre de se situer.
- Aide le patient à installer ses affaires et discute avec lui pour essayer de voir ses difficultés et analyser ses premières réactions, afin d'adopter un comportement facilitant la mise en confiance.
- Consulte le dossier existant, en particulier s'il s'agit d'un malade qui a déjà séjourné dans l'établissement.
- Transmet les différentes informations recueillies à l'équipe soignante afin de dégager progressivement les caractéristiques du patient et d'envisager les possibilités de le faire évoluer (type d'occupation, possibilité de sorties...).
- *Peut aussi* intervenir à domicile ou sur la voie publique en cas de placement d'office, et doit alors convaincre le patient d'accepter l'internement.

### **2 - Aménagement du séjour du patient dans le service**

- Accompagne le patient en essayant d'établir avec celui-ci une relation individuelle lors des différentes activités de la journée afin de lui faire exprimer ses angoisses et de favoriser son adaptation :
  - conversation lors des activités communes (repas, promenades, jeux...);
  - discussion en cas de refus de médicament, d'alimentation, ou en cas de comportement pathologique pour déterminer les causes de ces comportements et y porter remède ;
  - application de traitements tels que l'hydrothérapie ;
  - relation de "maternage" lors de traitements particuliers plongeant le malade dans un état pré-comateux permettant de lever certaines inhibitions ;
  - relations de soutien lors des cures de dégoût.
- *Peut aussi* intervenir directement avec un médecin dans le traitement psychothérapeutique particulier (psychodrame par exemple).

- Utilise les différentes activités comme base d'échange afin de les intégrer dans la thérapie :
  - apprentissage des gestes élémentaires de propreté lors de la toilette ;
  - repérage des perceptions du corps dans l'espace lors des activités manuelles, gestuelles et sportives en particulier ;
  - apprentissage de la relation à autrui lors des activités réalisées en équipe ou à l'occasion de sorties en ville.
- Fournit un soutien psychologique au patient en l'accompagnant lors de certaines démarches administratives, en remplissant pour lui divers documents (correspondance, dossiers administratifs...), en participant avec lui à certaines activités et en le conseillant (formation, recherche de travail, etc.).
- Surveille le comportement du patient afin de prévenir toute manifestation risquant d'entraîner une régression de son état ou de nuire à son intégrité physique (auto-mutilation, suicide...).
- Discute avec l'équipe soignante du type de relation nouée entre le patient et lui afin de voir si d'éventuelles modifications d'attitudes permettraient une guérison plus rapide.
- Donne son avis lors de la décision d'autorisation de sortie (temporaire ou définitive).

### 3 - Suivi du patient à l'extérieur

- Rend régulièrement visite, à la suite d'une décision de l'équipe soignante ou dans le cadre de la psychiatrie de secteur, aux patients sortis de l'établissement :
  - prend connaissance de l'environnement et du milieu familial du patient ;
  - l'aide et le conseille pour résoudre ses problèmes quotidiens (logement, travail, santé) ;
  - assure un traitement à domicile le cas échéant ;
  - discute avec le patient des problèmes d'adaptation qu'il rencontre et dédramatise certaines situations génératrices d'angoisse ;
  - lui demande, dans les cas d'aggravation importante, de se faire hospitaliser volontairement pour retrouver son équilibre.
- *Peut aussi* dans le cadre de la psychiatrie de secteur, assurer le suivi de personnes qui n'ont jamais été internées, mais qui sont vues régulièrement dans des centres de soins ouverts.

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

L'infirmier de secteur psychiatrique :

- Applique strictement les soins médicaux définis par le médecin, toute modification ne peut intervenir qu'en cas d'extrême urgence (crise d'agressivité du malade) et doit être justifiée ;
- Doit respecter les règles de fonctionnement de l'établissement (emplois du temps à suivre, tenue des dossiers...) ;
- Doit également respecter les contraintes administratives, financières et légales (financement, assurances) et les décisions prises au niveau de l'équipe soignante dans l'organisation d'activités de groupe et dans l'établissement de relations avec les malades ;
- Est tenu au secret professionnel.

### • Contrôle

L'infirmier de secteur psychiatrique peut être contrôlé sur les points suivants :

- contrôle général effectué par le médecin-chef lors de la visite dans le service ;
- contrôle des soins médicaux fournis lors de la consultation du cahier des soins par le médecin-chef, l'interne ou un autre membre de l'équipe soignante ;
- contrôle de la qualité des soins et de la relation avec le patient lors des réunions de synthèse de l'équipe soignante.

### • Conséquences d'erreurs

Les risques d'erreurs sont de deux sortes :

- erreurs dans l'administration des médicaments, auquel cas le médecin-chef ou l'interne doivent immédiatement être alertés ;
- erreurs dans la relation établie avec le malade, ce qui peut entraîner une aggravation de l'état de ce dernier, voire des réactions paroxystiques et également perturber l'équilibre personnel du soignant. Les réunions de synthèse de l'équipe soignante permettent de déceler ce genre de risque dans la majorité des cas.

### • Relations fonctionnelles

L'infirmier de secteur psychiatrique :

- Est en relations constantes avec les malades et les autres membres de l'équipe soignante (autres infirmiers de secteur psychiatrique, médecin-chef, interne, assistante sociale, psychologue clinicien...) qu'il consulte en cas de difficultés.
- Peut entrer en relation avec les autres services de l'établissement ou avec des spécialistes extérieurs pour fixer des rendez-vous d'examen ou transmettre des prélèvements pour analyse.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A des contacts réguliers avec les services généraux (lingerie, cantine...) et la pharmacie pour assurer l'approvisionnement du service.</li> <li>- Soumet ses projets d'animation aux services administratifs pour obtenir les autorisations nécessaires à leur réalisation.</li> <li>- Peut avoir dans le cadre des activités d'ergothérapie à rechercher des entreprises et à négocier avec elles les travaux. Il peut également contacter des fournisseurs extérieurs pour les autres activités d'animation.</li> <li>- Lorsqu'il suit plus particulièrement un malade, il entre en relation avec sa famille, ses proches et les gens qui le connaissent (assistante sociale du secteur, employeur...).</li> <li>- Il peut également assister le patient dans ses démarches auprès de divers organismes (Agence Nationale pour l'Emploi, services administratifs...).</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail s'effectuant généralement en " pavillon ", c'est-à-dire dans une unité fonctionnelle et parfois géographique. Les déplacements dans les autres services et à l'extérieur sont fréquents, qu'il s'agisse d'accompagner un malade en consultation médicale, de transmettre des dossiers ou d'organiser des activités communes... Enfin, dans le cadre de la psychiatrie de secteur, des déplacements n'excédant pas une journée dans un centre de consultation d'hygiène mentale ou chez les malades sont relativement fréquents.</p> <p>Les horaires sont organisés de façons très diverses selon les établissements : journée normale, rotation en 2 x 8, rotation en 3 x 8. Lorsqu'il y a rotation, la périodicité peut en être très variable. Le titulaire peut également avoir à intervenir le dimanche. Les interventions extérieures entraînent une irrégularité des horaires.</p> <p>La journée de travail en pavillon correspond à un emploi du temps assez précis : lever, déjeuner, distribution de soins médicaux... se déroulent toujours aux mêmes heures, en fonction des contraintes de fonctionnement de l'établissement.</p> <p>Cet emploi demande une grande disponibilité d'écoute et une implication personnelle importante de la part de celui qui l'occupe, et l'effort fourni n'est pas toujours suivi de résultats tangibles, en particulier dans des services où les patients ont peu de possibilité de récupération (vieillards, atteintes irréversibles). En outre, la présence de malades agités peut impliquer la nécessité d'actions de neutralisation comportant certains risques.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique est exigé pour exercer l'emploi. Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.</p> <p><b>Connaissances particulières :</b></p> <p>Dans certains établissements, les infirmiers de secteur psychiatrique participent directement au traitement psychiatrique des patients, ce qui nécessite l'acquisition de techniques psychologiques (entretien non directif, interprétation du discours) ; acquisition qui peut s'effectuer par la pratique avec des personnes expérimentées ou par la participation à des stages de courte durée.</p> <p>De la même façon les infirmiers de secteur psychiatrique peuvent organiser les activités d'ergothérapie après avoir suivi des stages permettant l'acquisition de techniques spécifiques.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Promotion dans l'emploi par accès aux responsabilités de surveillant puis de surveillant-chef avec passage éventuel par l'école de cadres.</p> <p>Spécialisation dans les seules activités d'ergothérapie après avoir reçu une formation particulière.</p> <p>Possibilité de devenir moniteur dans une école d'infirmiers après formation assurée dans une école de cadres.</p>



# infirmier de salle d'opération

SA 04

<b>Définition</b>	<i>Prévoit l'instrumentation et le matériel nécessaires au bon déroulement de chaque intervention chirurgicale, accueille le malade, le prépare et assure son installation, présente au chirurgien ce dont il a besoin, assure le contrôle du nettoyage et de la stérilisation du matériel utilisé pendant l'intervention.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li><li>● Service</li></ul>	Établissements d'hospitalisation publics ou privés.  Salle d'opération, rattachée ou non à un service. Certains blocs opératoires, selon l'organisation de l'hôpital, assurent par roulement la réception des urgences.
<b>Délimitation des activités</b>	L'infirmier de salle d'opération : <ul style="list-style-type: none"><li>- Assiste le chirurgien au cours de ses interventions en assurant la gestion des instruments et linges chirurgicaux alors que l'infirmier aide-anesthésiste (voir article SA 05) assure l'endormissement et l'analgésie du malade et évite toute altération de ses constantes biologiques, sous contrôle du médecin présent.</li><li>- Exerce selon les cas, tout ou partie de l'activité décrite : lorsqu'il fait fonction d'instrumentiste, présente les instruments au chirurgien pendant l'intervention ; lorsqu'il fait fonction de panseur, assure essentiellement la préparation de la salle et des patients et se tient prêt à fournir tout ce qui peut faire défaut pendant l'intervention.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<b>1 - Préparation de l'intervention</b> <p>En fonction du type d'opération prévue (se reporte au planning des opérations) et des habitudes du chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prépare les plateaux d'instruments et les champs stériles en s'assurant que la stérilisation a été effectuée correctement ; prévoit aussi les instruments qui pourraient être nécessaires en cas de complications.</li><li>- Prépare les compresses, fils et autres fournitures nécessaires, s'assure que les médicaments sont disponibles en quantité suffisante.</li><li>- Prépare les appareils qui seront utilisés en cours d'intervention (bistouri électrique par exemple) et vérifie leur bon fonctionnement.</li><li>- Prépare la table d'opération, la met dans la position requise pour l'intervention.</li></ul> <b>2 - Participe à l'intervention</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Reçoit le malade, vérifie son identité, son dossier pré-opératoire.</li><li>- L'installe sur la table d'opération et prépare le champ opératoire.</li><li>- <i>Peut aussi</i> exécuter une préparation spéciale : par exemple poser des sondes évacuatrices pour une opération abdominale.</li><li>- Habille le chirurgien, lui passe sa blouse stérile, son masque, ses gants, et sa bavette.</li><li>- Présente les instruments au chirurgien au fur et à mesure des besoins.</li><li>- Veille au respect du champ stérile et des règles d'asepsie de la part des personnes présentes pendant l'intervention.</li><li>- Se tient prêt à fournir toute boîte d'instruments, tout appareil ou fourniture pouvant devenir nécessaire.</li><li>- Contrôle le nombre de compresses, de champs stériles et la présence des instruments.</li><li>- Effectue les pansements de fin d'intervention.</li><li>- Surveille que l'évacuation à partir des drains se fait correctement.</li><li>- Transmet à l'infirmier qui reprend en charge le malade après l'intervention (service réveil, réanimation ou autre) des consignes de soins et de surveillance du malade.</li><li>- S'assure que les prélèvements effectués au cours de l'intervention sont transmis au laboratoire d'analyses dans les conditions requises.</li><li>- Consigne sur un registre, en fin d'intervention, l'identité du chirurgien et de l'anesthésiste, l'heure de l'opération, sa nature et sa durée.</li></ul>

### 3 - Nettoyage et stérilisation

- Procède avec l'aide-soignante :
- à l'évacuation du linge et du matériel souillés en respectant les circuits (sale, propre) ;
- au rangement de la salle, à sa désinfection et à sa préparation pour une nouvelle intervention ;
- au nettoyage, au contrôle et à la préparation de la stérilisation.
- Prévoit et transmet à la surveillante la commande de matériel et de fournitures nécessaires pour le renouvellement des stocks.

#### Responsabilité et autonomie

##### • Instructions

L'infirmier de salle d'opération :

- Doit suivre les préférences de chaque chirurgien pour le choix des instruments et fournitures.
- Doit respecter le tableau opératoire pour la préparation des interventions.
- Respecte et veille au respect des règles d'asepsie.
- Doit vérifier l'identité du malade et contrôler le bon état de marche du matériel.
- Est tenu au secret professionnel.

##### • Contrôle

Les activités de l'infirmier de salle d'opération sont contrôlées par le surveillant (contrôle de qualité). Le chirurgien apprécie la rapidité d'action du titulaire.

##### • Conséquences d'erreurs

Le non respect des règles d'asepsie (nettoyage, stérilisation...) entraîne des risques d'infection. Une mauvaise compréhension des demandes du chirurgien peut compromettre le bon déroulement de l'opération.

##### • Relations fonctionnelles

L'infirmier de salle d'opération est en relation avec :

- Le chirurgien qu'il assiste en cours d'intervention.
- Le surveillant qu'il consulte pour tout problème technique et administratif et auquel il transmet les demandes de fournitures.
- Les aides-soignants de la salle d'opération dont il organise et contrôle le travail.
- Le service auquel appartient le malade pour transmettre les informations nécessaires à une bonne surveillance post-opératoire.
- Les techniciens du laboratoire à qui il transmet les prélèvements à analyser.
- Les manipulateurs de radiologie lorsqu'une radio se révèle nécessaire en cours d'intervention.
- Les médecins traitants qui viennent assister à l'intervention : les habille de façon stérile et s'assure qu'ils respectent les règles d'asepsie.

#### Environnement

##### • Milieu

Travail en salle d'opération ou bloc opératoire (ce qui exige le respect de consignes particulières d'asepsie) ou en salle de stérilisation.

##### • Rythme

Travail à la journée, quelquefois en 2 x 8, avec week-end de garde par roulement et service de nuit dans les blocs d'urgence.

Le rythme varie selon la cadence des interventions qui peut correspondre à un programme pré-établi ou constituer la réponse à des demandes immédiates (réception des urgences par exemple).

##### • Particularités

Bonne santé et robustesse sont nécessaires pour faire face à une station debout souvent pénible.

Nécessité d'une attention soutenue pour prévoir les demandes du chirurgien.

Contact avec des personnes en état de détresse.

#### Conditions d'accès

Accès à l'emploi pour les titulaires du diplôme d'État d'infirmier avec spécialisation d'infirmier de salle d'opération. L'emploi peut être tenu actuellement par des infirmiers n'ayant pas suivi la spécialisation.

Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.

**Connaissance particulière** : Expérience préalable d'infirmier en service chirurgie.

#### Emplois et situations accessibles

Accès aux fonctions de surveillant de salle d'opération ou de tout autre service.

Accès à l'emploi de monitrice dans une école.

# infirmier aide-anesthésiste et de réanimation

SA 05

<b>Définition</b>	<p><i>Participe à l'anesthésie ou exécute les soins auprès de personnes dont les fonctions vitales sont défaillantes, surveille le comportement des malades et les appareils qui les assistent, nettoie et stérilise le matériel spécifique, exécute des travaux administratifs nécessaires au fonctionnement du service.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li><li>• Service</li></ul>	<p>Établissements publics ou privés d'hospitalisation.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Salles d'opération, blocs opératoires.</li><li>– Services d'urgence, de porte, services de réanimation polyvalente ou spécialisée, services de soins intensifs.</li><li>– Services d'aide médicale d'urgence (en ambulance spéciale ou en hélicoptère).</li></ul> <p>Il s'agit de services très spécialisés, très fortement équipés, très médicalisés. La proportion d'infirmières par lit (une pour trois lits en moyenne) est plus importante que dans les services plus courants. Le travail en équipe, notamment la collaboration entre infirmier et médecin, est très développé.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'article infirmier aide-anesthésiste et de réanimation correspond à deux situations d'emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• l'infirmier aide-anesthésiste qui intervient en bloc opératoire ou en salle de réveil ;</li><li>• l'infirmier de réanimation qui intervient en salle de réveil et en service de réanimation.</li></ul> <p>L'infirmier aide-anesthésiste intervient pour assurer l'endormissement et l'analgésie du malade et éviter toute altération des constantes biologiques (respiration, rythme cardiaque, volume sanguin). Il travaille alors sous la responsabilité du médecin anesthésiste ou du chirurgien et se distingue des infirmiers de salle d'opération (voir article Infirmier de salle d'opération SA 04) qui assistent le chirurgien au cours de son intervention en assurant la gestion des instruments et linges chirurgicaux.</p>
<b>Description des activités</b>	<p><b>EXÉCUTION DES SOINS OU PARTICIPATION A L'ANESTHÉSIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Prépare l'accueil du malade :<ul style="list-style-type: none"><li>• prépare les appareils nécessaires (ex. : respirateur, cardioscope, et/ou appareils d'anesthésie...) et vérifie leur bon état de fonctionnement ;</li><li>• prépare les pansements et instruments et/ou les médicaments habituellement utilisés ;</li><li>• consulte le dossier du malade qui doit être opéré, s'assure que le bilan de santé et l'électrocardiogramme ont été effectués et en fonction de ces renseignements, prépare l'anesthésique retenu, les flacons de sang (s'assure que le groupe sanguin correspond à celui du malade), et appareils particuliers (infirmier aide-anesthésiste).</li></ul></li><li>– <i>Peut aussi</i> assurer, avant l'intervention, l'interrogatoire du malade pour connaître ses antécédents médicaux, ses poids, taille et âge et tous renseignements permettant de déterminer le choix du type d'anesthésie à effectuer (infirmier aide-anesthésiste).</li><li>– Assiste le médecin anesthésiste pour l'injection de l'anesthésique, ou l'effectue lui-même (infirmier aide-anesthésiste).</li><li>– Intube le malade et le met sous respirateur si nécessaire.</li><li>– Relie au malade les différents appareils de contrôle, d'assistance et/ou d'anesthésie, les règle et les surveille.</li><li>– Pose des perfusions, fait des injections, pose les cathéters ou assiste le médecin pour le faire et effectue également - en tant qu'infirmier de réanimation - selon un plan de travail qu'il a établi en fonction des prescriptions du médecin, les pansements, les divers prélèvements sanguins, ainsi que des analyses d'urine.</li><li>– Tente de comprendre les questions du malade, de répondre à son attente, de le calmer lorsqu'il est conscient.</li></ul>

## **SURVEILLANCE DU MALADE ET DES APPAREILS DE CONTRÔLE ET D'ASSISTANCE**

- Surveille régulièrement un certain nombre de constantes physiologiques : rythme cardiaque, tension, respiration, température.
- Surveille les résultats fournis par les différents appareils de contrôle et d'assistance : en cas de signaux, d'enregistrements anormaux, intervient lui-même ou fait immédiatement appel au médecin (infirmier de réanimation).
- Surveille les appareils, les règle. En cas de mauvais fonctionnement, essaie de rétablir le plus rapidement possible un fonctionnement normal.
- Intervient en cas d'urgence (infirmier de réanimation) :
  - facilite la respiration du malade en aspirant, à l'aide d'un appareil, les mucosités qui encombrant les voies respiratoires (doit juger de l'opportunité d'une telle intervention) ;
  - *peut aussi*, en cas d'arrêt cardiaque, et dans l'attente du médecin, effectuer des massages cardiaques ; en cas de fibrillation, mettre en marche un défibrillateur.
- Surveille le réveil du malade après une intervention chirurgicale, vérifie que le malade assure lui-même ses fonctions vitales et que les constantes biologiques sont correctes.

## **NETTOYAGE ET STÉRILISATION**

- Nettoie et stérilise les instruments spécifiques (voir article Infirmier SA 01), suivant l'organisation de l'établissement.
- Nettoie et stérilise les appareils de contrôle et d'assistance suivant l'organisation de l'établissement.

## **TRAVAUX ADMINISTRATIFS**

- Note le comportement du malade et les interventions effectuées. L'infirmier de réanimation doit tenir à jour un grand nombre de documents faisant apparaître de façon très précise les traitements appliqués et les réactions du malade.
- Passe, en fonction des besoins, les commandes de matériel d'anesthésie et/ou les commandes de médicaments et de matériel à usage unique.

### **Responsabilité et autonomie**

#### • Instructions

L'infirmier aide-anesthésiste travaille sous l'autorité du médecin présent et collabore avec lui.

L'infirmier de réanimation planifie son travail en fonction de prescriptions détaillées fournies par le médecin.

Toute prescription doit être exécutée et toutes initiatives peuvent et doivent être prises pour rétablir des fonctions vitales déficientes. Les titulaires de l'emploi sont tenus au secret professionnel.

#### • Contrôle

Le travail du titulaire peut à tout moment être contrôlé par le médecin avec lequel il agit en étroite collaboration. De plus, tous les soins donnés sont notés, ce qui permet un autocontrôle efficace.

#### • Conséquences d'erreurs

De nombreux contrôles et une attention vigilante permettent d'éviter les erreurs de manipulation ou d'interprétation des données fournies par les appareils et d'éviter ainsi de compromettre le rétablissement du malade. Un contrôle minutieux des appareils est indispensable avant utilisation.

#### • Relations fonctionnelles

- L'infirmier aide-anesthésiste :

- est en relation avec l'infirmier du service dont dépend le malade afin de lui transmettre les prescriptions à la suite de l'intervention et de l'informer de l'état du malade ;
- travaille en équipe avec le médecin anesthésiste et intervient sous son autorité ou sous celle du chirurgien.

- L'infirmier de réanimation :

- est en relation de travail étroite avec l'équipe soignante (médecins, éventuellement spécialistes d'autres services) ;
- est en relation avec les services de diagnostic et d'examen pour demander les résultats des investigations ;
- est en relation avec les familles des malades et éventuellement le médecin traitant, répond aux questions des familles, essaie de leur faire accepter l'état du malade et les soins très particuliers qu'il nécessite.

### **Environnement**

#### • Milieu

Travail effectué :  
- en salle d'opération ;

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rythme</li>   <li>● Particularités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en salle de réveil ;</li> <li>- en chambre, box, ou petite salle ;</li> <li>- en ambulance ou hélicoptère, dans le cadre d'un service d'aide médicale d'urgence (SAMU).</li>   <li>- Travail en équipe, avec rotation d'horaires. Les horaires de présence sont différents de ceux des services moins spécialisés. Souvent, présence allant jusqu'à 12 heures continues avec congé de deux jours ensuite (infirmier de réanimation), ou service de garde (infirmier aide-anesthésiste).</li> <li>- Les traitements prescrits doivent être exécutés au rythme indiqué et l'état du malade demande une présence le plus souvent continue à son chevet (infirmier de réanimation).</li>   <li>- Les horaires particuliers entraînent des difficultés pour l'organisation de la vie privée.</li> <li>- Travail très technique avec une relation privilégiée aux équipements.</li> <li>- Caractère pénible du service (malade en grande détresse), exigeant une grande résistance morale et physique.</li> <li>- L'exercice de l'emploi se limite souvent à une période de deux ans en service de réanimation.</li> <li>- Dans certains services, l'observation des règles d'asepsie est d'une importance extrême (ex. : service de grands brûlés) et entraîne des contraintes supplémentaires.</li> </ul>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accès à l'emploi d'aide-anesthésiste est subordonné à l'obtention du Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-anesthésiste (spécialisation en deux ans après le diplôme d'État d'infirmier).</li> <li>- L'accès à l'emploi d'infirmier de réanimation est direct avec le diplôme d'État d'infirmier. Il s'agit généralement d'un choix exprimé par l'intéressé. Une longue période d'adaptation (souvent plus de six mois), avec éventuellement une formation complémentaire dispensée par le service, est nécessaire pour être capable de tenir le poste, les difficultés apparaissant souvent devant les situations critiques.</li> <li>- Le titulaire doit faire inscrire son diplôme d'État d'infirmier à la préfecture du lieu d'exercice.</li> </ul>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Passage à l'emploi d'infirmier dans un service hospitalier, dans tout type d'établissements ou de collectivités, ainsi qu'en exercice libéral (voir article SA 01).</p> <p>Passage à l'emploi d'infirmier de salle d'opération (voir article SA 04) avec formation complémentaire pour obtenir la spécialisation.</p> <p>Promotion à l'emploi de surveillant de services médicaux (voir article SA 08). Seuls les infirmiers aides-anesthésistes peuvent devenir surveillants d'un service d'anesthésie.</p>



# puéricultrice

## directrice d'établissement P.M.I.

SA 06  
SA 07

<b>Définition</b>	<p><i>Surveille la santé physique et le développement psychomoteur des jeunes enfants à l'hôpital et lors de consultations de Protection Maternelle Infantile. (P.M.I.).</i></p> <p><i>Dirige, en tant que directrice, un établissement de PMI.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Établissement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Établissements d'hospitalisation, de soins, de cure, de réadaptation ou de rééducation recevant des enfants et relevant généralement du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, des Directions Départementales d'Action Sanitaire et Sociale (DDASS), des collectivités locales, des caisses d'Allocations familiales, des mutuelles ou du secteur privé.</li> </ul> </li> <li>● <b>Service</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tout service hospitalier recevant des enfants (maternité, néo-natalogie, chirurgie infantile par exemple).</li> <li>– Tout service ayant mandat de PMI (crèches, pouponnières, haltes-garderies, consultation par exemple).</li> <li>– La puéricultrice peut être affectée à un service particulier ou à l'ensemble d'un établissement s'occupant d'enfants.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>La puéricultrice :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Effectue en les adaptant aux jeunes enfants les mêmes activités que l'infirmier lorsqu'elle travaille dans un établissement d'hospitalisation public ou privé, voir articles : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Infirmier (SA 01) pour les puéricultrices qui travaillent dans les services de pédiatrie ou de maternité ;</li> <li>● Infirmier aide-anesthésiste et de réanimation (SA 05) pour les puéricultrices travaillant dans un service de grands prématurés ou de réanimation néo-natale.</li> </ul> </li> <li>– Effectue une activité complémentaire de celle de l'assistant de service social au sein d'une équipe ayant un rôle de surveillance et de prévention dans le domaine de la santé physique et psychique de l'enfant.</li> <li>– Participe, le cas échéant à la protection des femmes enceintes.</li> <li>– La fonction de directrice d'établissement de PMI correspond à un emploi de promotion, les activités de gestion et d'organisation l'emportent alors sur les activités de soins techniques et de surveillance des enfants.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE</b></p> <p><b>1 - Protection des femmes enceintes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rend visite, après réception d'un avis de grossesse, aux femmes enceintes et plus particulièrement : <ul style="list-style-type: none"> <li>● aux femmes dont on suppose qu'elles peuvent présenter une grossesse difficile : les conseille, les oriente vers un gynécologue, vers la sage-femme chargée de la prévention ou vers la maternité ;</li> <li>● aux femmes célibataires afin de les conseiller sur l'aide médico-sociale qui peut leur être apportée : hôtel maternel..., les oriente vers l'assistante sociale.</li> </ul> </li> <li>– <i>Peut aussi</i> participer aux consultations de femmes enceintes effectuées dans les locaux de la PMI.</li> </ul> <p><b>2 - Suivi des nourrissons et jeunes enfants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Effectue lorsqu'il s'agit de prématurés, sur avis des maternités et des centres de prématurés, une enquête de pré-sortie : prend connaissance des conditions financières de la famille, des conditions d'hygiène et de logement, s'assure que la mère présente les capacités requises pour s'occuper convenablement de l'enfant.</li> </ul>

- *Peut aussi* rendre visite aux mères et aux enfants, à la maternité :
  - prend contact à cette occasion, avec l'équipe soignante (pédiatre, gynécologue, puéricultrice), et l'informe de l'existence de problèmes médicaux spéciaux ;
  - s'informe auprès de la mère des problèmes qui peuvent se poser lors du retour au foyer, fait la liaison avec l'assistant de service social.
- Visite tous les nouveaux-nés et plus particulièrement les prématurés, si possible dans les quinze premiers jours, après réception de l'avis de naissance :
  - contrôle le respect du régime alimentaire et des règles d'hygiène ;
  - pèse et mesure le nouveau-né ;
  - répond aux inquiétudes de la mère et lui donne tous les conseils nécessaires : conseils pratiques pour l'utilisation du matériel spécifique aux nouveaux-nés, conseils de soins (diarrhées, erythèmes, lui montre comment langer un enfant...);
  - vérifie que les vaccinations sont faites en temps voulu ;
  - informe la mère sur l'existence des consultations des PMI et les avantages qu'elles peuvent présenter.
- Établit un bilan de cette visite et décide s'il faut suivre plus particulièrement cet enfant et/ou sa mère.
- Informe l'assistante sociale de secteur de tout problème rencontré lors de ses visites. Elle peut éventuellement effectuer des visites avec l'assistante sociale, lorsqu'il s'agit par exemple d'une famille déjà suivie par cette dernière, ou bien lorsque se présentent avant tout des problèmes sociaux.
- *Peut aussi* rendre visite aux enfants qui sont ou qui ont été hospitalisés, sur avis envoyé par les hôpitaux.
- Se rend chez les assistantes maternelles ou chez les gardiennes relevant d'une crèche familiale afin de s'assurer qu'elles s'occupent convenablement de l'enfant et respectent le régime alimentaire, les règles d'hygiène...
- Rend visite aux enfants considérés comme "enfants à risques" et rédige un compte rendu qu'elle adresse au médecin de PMI.

### **3 - Participation aux consultations de PMI**

- Assiste le médecin lors de sa consultation : note ses observations sur la fiche de l'enfant.
- Participe à l'évaluation du développement psychomoteur de l'enfant.
- Donne des conseils de soins et d'hygiène.
- Remplit les carnets de santé et les feuilles destinées aux allocations familiales.
- Assure éventuellement le secrétariat du médecin, envoie les convocations pour les consultations.
- Tient à jour le fichier des enfants.
- Réalise des statistiques trimestrielles sur les enfants suivis, les affections dépistées...
- Participe à des réunions de circonscription d'action sanitaire et sociale avec l'assistant de service social du secteur et d'autres travailleurs médico-sociaux.

### **SOINS HOSPITALIERS**

- Effectue des soins techniques de même type que ceux réalisés par l'infirmier (voir article SA 01) en les adaptant aux enfants selon les besoins et les caractéristiques qui leur sont propres et en établissant à cette occasion une relation spécifique.
- Établit des relations avec les familles et entretient un dialogue avec les mères (démarrage de l'allaitement, conseils d'hygiène, prévention de la pathologie du nourrisson, renseignements sur l'évolution de l'affection de l'enfant).
- *Peut aussi* en tant que surveillante de services médicaux (voir article SA 08) encadrer les soins hospitaliers.

### **DIRECTION D'ÉTABLISSEMENT DE PMI**

#### **1 - Gestion du personnel**

- Participe au recrutement.
- Distribue les postes de travail.
- Établit le planning des horaires et des congés.
- Contrôle l'activité des membres du personnel :
  - auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, gardiennes : activité sanitaire et pédagogique ;
  - personnel de service : propreté des locaux, exactitude et minutie des préparations diététiques, propreté et entretien du linge ;
  - personnel administratif : tenue des registres, travail de secrétariat et de comptabilité.
- Participe à la formation des stagiaires et au perfectionnement des personnels.

#### **2 - Gestion financière**

- Établit les budgets prévisionnels.

- Présente ces budgets aux organismes de tutelle.
- Contrôle l'exécution du budget (choix des achats, commandes, contrôle des livraisons, répartition, contrôle de l'utilisation).

### 3 - Fonctionnement de l'établissement

- Planifie les admissions.
- Anime la vie quotidienne de l'établissement.
- Organise la surveillance sanitaire des enfants et du personnel (tenue des dossiers médicaux, mise en place de mesures de surveillance et de prévention, tenue des carnets de santé, établissement d'une diététique équilibrée et personnalisée).

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

La puéricultrice :

- En PMI, doit effectuer au moins une visite à chaque enfant, après réception des avis de naissance, et, sur demande du médecin, doit surveiller plus particulièrement les enfants dits "à risques". A toute autonomie pour organiser ses visites en tenant compte cependant des permanences de PMI.

- A l'hôpital, doit exécuter les prescriptions médicales et administratives.

La directrice d'établissement de PMI :

- Décide de l'organisation et du déroulement des activités en fonction des impératifs des employeurs publics et privés qui donnent les orientations.

La puéricultrice et la directrice sont tenues au secret professionnel.

### • Contrôle

Les activités de la puéricultrice font presque toujours l'objet d'un contrôle a posteriori d'après les rapports qu'elle envoie au médecin de PMI et aux organismes dont elle dépend et aussi d'après l'état de l'enfant constaté lors des consultations par le médecin de PMI ou le médecin traitant.

La directrice d'établissement de PMI rend compte de ses activités de gestion aux autorités de tutelle.

### • Conséquences d'erreurs

Toute erreur dans les relations ou dans les soins peut avoir des répercussions sur la santé physique ou psychique de l'enfant, et engendrer des conflits familiaux.

Des erreurs de gestion peuvent être commises par la directrice d'établissement de PMI. Ces erreurs peuvent engager la responsabilité civile et pénale de leurs auteurs.

### • Relations fonctionnelles

La puéricultrice :

- Est en relation avec le médecin de PMI avec qui elle travaille notamment en consultation.

- Échange des informations avec les différents travailleurs médicaux ou sociaux amenés à s'occuper de l'enfant ou de sa famille.

- Transmet les rapports d'activités et différents documents administratifs aux services centraux de l'organisme qui l'emploie.

- Est en relation avec les différentes écoles dont elle prend en charge les stagiaires.

La directrice d'établissement de PMI :

- Encadre et contrôle les activités de l'ensemble du personnel.

- Établit des relations avec les parents, les autres services sociaux et éducatifs et les administrations de tutelle.

## Environnement

### • Milieu

Travail effectué :

- au domicile des enfants ;
- dans les locaux d'un établissement de PMI ;
- au domicile des assistantes maternelles ;
- dans les services hospitaliers.

La puéricultrice peut être amenée à effectuer des déplacements en voiture, qui peuvent être assez importants, notamment à la campagne où les secteurs sont assez étendus.

### • Rythme

Horaires souvent étalés :

- En consultation de PMI : horaires de jour soumis aux urgences.

- A l'hôpital : horaires de jour, de nuit ou d'après-midi.

- En établissement : horaires variables, d'amplitude très large, liés à la nature de l'établissement.

- Chaque puéricultrice en PMI, doit assurer en moyenne le suivi de 400 à 450 naissances par an.

**Conditions d'accès**

La possession du diplôme d'État de puéricultrice est obligatoire pour exercer l'emploi.

L'accès aux études préparant ce diplôme exige la possession préalable du diplôme d'État d'infirmier ou de sage-femme.

La titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la Préfecture du lieu d'exercice.

**Emplois et situations accessibles**

Pour la puéricultrice :

- Changement de secteur d'activité : puéricultrice de secteur PMI, puéricultrice en établissement hospitalier, puéricultrice de tout établissement recevant des enfants.
- Promotion dans l'emploi par accroissement des responsabilités : puéricultrice de circonscription, puéricultrice d'encadrement.
- Promotion aux emplois de surveillante de services médicaux (voir article SA 08) ou de directrice d'établissement de PMI.

Pour la puéricultrice et la directrice d'établissement de PMI :

- Passage aux emplois de puéricultrice-monitrice ou de directrice d'école d'auxiliaires de puériculture ou de puéricultrices.

# SURVEILLANT DES SERVICES MÉDICAUX

SA 08

<b>Définition</b>	<i>Aménage le séjour et le traitement des patients, anime, coordonne et contrôle le travail des équipes soignantes, collabore à la formation des personnels du service qu'il gère.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li><li>• Service</li></ul>	Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure. Services médicaux de ces établissements.
<b>Délimitation des activités</b>	Le surveillant des services médicaux : <ul style="list-style-type: none"><li>- Coordonne les activités de soins d'un service et participe à celles-ci à la différence :<ul style="list-style-type: none"><li>• de l'infirmier général (voir article SA 09) qui exerce des responsabilités de gestion et d'organisation dans le cadre d'un établissement tout entier ;</li><li>• du surveillant d'un service médico-technique (laboratoire par exemple) qui a le même rôle d'animation, de contrôle et de gestion dans un service concourant au diagnostic et au traitement des affections, mais ne prenant pas en charge les soins donnés aux malades.</li></ul></li><li>- Exerce tout ou partie des activités décrites en fonction du service d'appartenance et des contraintes techniques ou médico-sociales qu'il impose.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<b>AMÉNAGEMENT DU SÉJOUR ET DU TRAITEMENT DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prend connaissance du dossier médical, et informe le médecin de l'arrivée.</li><li>- Participe à la visite des médecins :<ul style="list-style-type: none"><li>• prépare les dossiers avec l'infirmière responsable des soins ;</li><li>• informe le médecin de l'évolution de l'état des malades ;</li><li>• enregistre lorsque ce n'est pas fait par l'infirmière, les prescriptions des médecins.</li></ul></li><li>- Planifie les demandes de soins ou d'examens hors du service.</li><li>- Transmet les demandes de soins et d'examens à réaliser hors du service :<ul style="list-style-type: none"><li>• remplit, après prescription du médecin, les demandes (généralement sous forme de bons) et les fait parvenir aux divers services (radio, laboratoire...);</li><li>• prend contact avec les services d'autres établissements dans le cas d'examens spécialisés qui ne peuvent être faits sur place ;</li><li>• contacte si nécessaire les auxiliaires médicaux et l'équipe sociale pour étudier les cas spécifiques ;</li><li>• reçoit les résultats d'examen, en prend connaissance, les montre au médecin et les classe.</li></ul></li><li>- Suit l'évolution du patient :<ul style="list-style-type: none"><li>• effectue une visite directe pour juger de son état ;</li><li>• s'informe auprès des équipes soignantes, ou à la lecture des documents prévus à cet effet, des événements et soins réalisés en son absence ;</li><li>• informe les différentes personnes intervenant sous sa responsabilité des modifications à apporter au traitement ;</li><li>• alerte l'interne ou le médecin en cas d'altération grave.</li></ul></li><li>- Organise, coordonne et contrôle la diffusion et la transmission de l'information auprès des médecins, du personnel de soins, des familles, de l'assistante sociale, de la diététicienne, du kinésithérapeute, du médecin traitant...</li></ul> <b>ORGANISATION ET CONTRÔLE DU FONCTIONNEMENT COURANT DU SERVICE</b> <b>1 - Organisation et contrôle de l'activité du personnel non médical du service</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Organise et anime le travail de l'équipe soignante, par exemple :<ul style="list-style-type: none"><li>• fait le point des soins nouveaux, des modifications de traitement décidées par les médecins, de l'évolution des malades les plus graves... ;</li><li>• constitue les équipes de soins ;</li><li>• organise les activités et précise leur déroulement (fixe des délais, des ordres de priorité...);</li><li>• modifie l'organisation du travail en fonction des situations particulières (aménagement d'horaires).</li></ul></li></ul>



- Contrôle l'exécution et la qualité des soins, par exemple :
  - vérifie la réalisation des soins prescrits, soit directement, soit par contrôle des fiches de soins et feuilles de température ;
  - veille à ce que les soins réalisés le soient correctement, corrige les insuffisances et indique, si besoin est, comment procéder.
- Participe à la gestion administrative du personnel du service.

## 2 - Intendance du service

- Gère les stocks de produits pharmaceutiques du service : détient les produits toxiques, en contrôle la consommation.
- Gère le petit matériel du service, contrôle son utilisation, son rangement, son entretien, sa stérilisation éventuelle, passe les commandes de petit matériel.
- Contrôle l'entretien du matériel important (en réanimation par exemple).
- Surveille l'entretien et l'hygiène des locaux.
- Propose des demandes d'aménagement des installations et équipements existants.

## FORMATION DU PERSONNEL

- Initie le personnel nouveau au fonctionnement du service afin de favoriser son intégration à l'équipe soignante et de lui donner une autonomie suffisante dans la prise en charge du malade.
- Fournit des explications et conseils lors de la transmission des consignes et à l'occasion des soins donnés aux malades.
- Concourt à la formation des stagiaires de son service, contrôle leurs activités et fournit une appréciation sur le déroulement de leurs stages.

### Responsabilité et autonomie

#### • Instructions

Le surveillant des services médicaux :

- Reçoit les prescriptions thérapeutiques des médecins de service.
- Est responsable de l'organisation du service dont il a la charge (gestion courante du personnel, mise en place des soins relevant de la compétence infirmière, centralisation et diffusion des informations).
- Assure l'encadrement technique du personnel non médical.
- Alerte le médecin-chef et l'administration lorsqu'il n'est plus dans les conditions requises pour exercer et assurer le bon fonctionnement du service et la sécurité du personnel.
- Est tenu au secret professionnel.

#### • Contrôle

Le contrôle des activités du surveillant est assuré au niveau du service par le médecin chef de service et le surveillant chef, au niveau de l'hôpital par l'infirmier général et le directeur.

#### • Conséquences d'erreurs

Une mauvaise organisation du service entraîne une impossibilité de réaliser la charge de travail dans les conditions de temps ou de qualité exigées.

#### • Relations fonctionnelles

Le surveillant de services médicaux :

- S'informe auprès de la personne hospitalisée de ses besoins et des problèmes, et recherche les solutions appropriées.
- Reçoit et enregistre les prescriptions des médecins auxquels il donne des informations sur l'état du patient.
- Échange des informations et des documents (demandes, dossiers...) avec les différents services d'examen ou de soins de l'établissement ou d'autres établissements (demande d'examen particulier, organisation du transfert d'un malade...).
- Traite les problèmes administratifs avec l'infirmier général ou un représentant de la direction.
- Répond aux demandes d'informations et de renseignements provenant de l'entourage du patient (famille, médecin traitant habituel).
- Participe à la formation continue des différentes catégories de personnel de service.

### Environnement

#### • Milieu

Le titulaire dispose d'un bureau mais le travail nécessite de nombreux déplacements dans et hors du service.

#### • Rythme

Horaires de jour ou de nuit, généralement réguliers mais pouvant être adaptés aux besoins du service.

Intervention le dimanche par garde à tour de rôle.

<b>Conditions d'accès</b>	L'emploi est accessible à des infirmiers diplômés d'État satisfaisant aux conditions exigées par les textes en vigueur (ancienneté, diplôme de l'école de cadres...).
<b>Emplois et situations accessibles</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Évolution dans l'emploi par accès au grade de surveillant-chef.</li><li>- Accès aux fonctions de moniteur d'école d'infirmiers.</li><li>- Accès aux fonctions de moniteur d'école de cadres.</li><li>- Promotion possible à l'emploi d'infirmier général adjoint (voir article SA 09).</li></ul>

<b>Définition</b>	<i>Participe, au sein de l'équipe de direction, à la gestion et à la formation du personnel de soins, améliore et adapte l'organisation du travail au sein de l'établissement de façon à permettre le meilleur fonctionnement possible, compte tenu des problèmes existants, des moyens disponibles et des objectifs fixés, par rapport à la qualité des soins.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li><li>● Service</li></ul>	Établissements publics d'hospitalisation, de soins ou de cure, de plus de 500 lits. L'infirmier général fait partie de l'équipe de direction de l'établissement.
<b>Délimitation des activités</b>	L'infirmier général : <ul style="list-style-type: none"><li>– Exerce, par délégation du directeur, des activités de gestion du personnel, de soins et d'organisation du travail au niveau de l'établissement, à la différence du surveillant des services médicaux (voir article SA 08) qui intervient au niveau d'un seul service.</li><li>– Exerce, pour les seuls personnels de soins, des activités de sélection, d'affectation, d'évaluation, de promotion, de formation, décrites dans les articles Adjoint au chef du personnel (voir article PE 05), Responsable administratif du personnel (voir article PE 07) et Spécialiste en organisation (voir article PE 03 du cahier n° 4 du Répertoire français des emplois : "Les emplois-types de la gestion et de l'administration des entreprises"). Il doit avoir, de ce fait, une bonne connaissance des problèmes spécifiques de ce personnel, connaître particulièrement le fonctionnement des services et posséder le maniement des équipements.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<b>PARTICIPATION A LA GESTION DU PERSONNEL</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Participe au recrutement du personnel des services de soins en tenant compte des besoins et du budget :<ul style="list-style-type: none"><li>● détermination des besoins avec la surveillante ;</li><li>● connaissance des places à pourvoir ;</li><li>● examen des dossiers de candidatures ;</li><li>● convocation des candidats et entretien ;</li><li>● avis sur l'embauche et orientation vers un service.</li></ul></li><li>– Participe à tous les aspects administratifs et fonctionnels de suivi de carrières : titularisation, notation, avancement, sanction, mutation, affectation ou changement de service, demande de travail à mi-temps, etc., et pour ce faire examine les demandes reçues, donne son avis ou prend les décisions par délégation en tenant compte de l'avis de la surveillante.</li><li>– Reçoit les personnels intéressés et règle les différends les opposant à l'administration ou aux médecins.</li><li>– Veille à la diffusion des informations administratives et à leur application.</li><li>– Répartit le personnel en fonction des besoins :<ul style="list-style-type: none"><li>● prend connaissance des plannings de présence, de congés, ou les établit ;</li><li>● examine les demandes des services et les évalue en fonction de l'activité, de l'urgence, des équipements ;</li><li>● détermine la solution permettant de satisfaire les besoins : transfert, par exemple, de personnel d'un service à un autre, recours au personnel volant ou embauche de personnel temporaire.</li></ul></li><li>– Informe la direction des problèmes qui apparaissent (problèmes de personnel, d'équipement, de fonctionnement).</li></ul>

## FORMATION

- Évalue les besoins en formation des différentes catégories de personnel dont il est responsable.
- Met en place des actions de formation appropriées et participe à l'élaboration des programmes (ex. : formation des aides-soignantes).
- Coordonne et supervise, dans l'établissement, la formation pratique des différents stagiaires (ex. : aide-soignant, infirmier, aide-familiale, assistante sociale, masseur-kinésithérapeute...); est, à cette occasion, plus particulièrement en liaison avec la directrice de l'école d'infirmières et de l'école de cadres.
- Participe directement à la formation (ex. : stagiaire de l'école de cadres).
- Peut participer à l'information professionnelle dans des établissements de formation (lycées et collèges par exemple).

## ORGANISATION DU TRAVAIL

### 1 - Amélioration des conditions de travail

- Intervient dans l'organisation du travail au sein des équipes de soins : aménagement des horaires ; organisation des méthodes de travail...
- Veille au respect des règles d'hygiène et effectue des contrôles dans les services.
- Améliore ou instaure certaines procédures afin de les rendre plus efficaces (allègement et uniformisation des dossiers de soins, informatisation par exemple).
- Évalue les répercussions sur les services de soins, dues à la modification de certains services techniques.
- Veille, dans le cadre de l'humanisation des hôpitaux notamment, à la qualité de l'accueil du malade et de sa famille et à la qualité du confort hôtelier. Examine les plaintes.
- Veille à la qualité des soins dispensés dans les services et à l'adaptation du personnel aux nouvelles techniques de soins.

### 2 - Évolution des services

- Participe à la Commission médicale consultative pour ce qui concerne le plan directeur et l'évolution de l'hôpital :
  - participe à l'étude de la création ou de l'extension d'un service ;
  - définit les personnels qui devront être recrutés pour l'ouverture de ce service ;
  - intervient dans le choix du matériel et des équipements ;
  - étudie les dispositions à prendre afin d'améliorer les locaux existants ;
  - prend part à la définition des orientations médicales de l'établissement ;
  - surveille les réalisations et fait une évaluation des résultats obtenus.

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

L'infirmier général organise son travail dans le cadre d'instructions le plus souvent exprimées en termes d'objectifs généraux à atteindre fixés par lui-même, la Direction ou la Commission médicale consultative, en particulier : répartir rationnellement le personnel, assurer la transmission de l'information du service de soins à la direction, mettre au point ou modifier des méthodes de travail, veiller à la qualité des soins...

### • Contrôle

L'activité de l'infirmier général est contrôlée par le directeur de l'établissement :

- par la lecture des rapports concernant le fonctionnement général des services de soins élaborés par le titulaire ;
- lors des réunions de l'équipe de direction ;
- par la prise de connaissance directe dans certains problèmes non prévus ou mal résolus par le titulaire.

### • Conséquences d'erreurs

Les erreurs d'appréciation de la part du titulaire peuvent avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'établissement et entraîner des répercussions au niveau financier (mauvaise utilisation des équipements) ou un mécontentement du personnel (conflits).

### • Relations fonctionnelles

L'infirmier général :

- Est en relation constante avec l'ensemble des services de soins par l'intermédiaire des cadres infirmiers pour évaluer et résoudre les problèmes de personnel et d'organisation du travail et améliorer la qualité des soins fournis.
- Participe aux prises de décision dans le cadre des équipes de direction.
- Participe en ce qui concerne les soins infirmiers, aux décisions prises dans le cadre de la commission médicale consultative.
- Peut intervenir auprès des services médico-techniques (laboratoire) et techniques (cuisine...) pour déterminer certaines priorités ou améliorer les circuits de fonctionnement.

**Environnement**

- Milieu
- Rythme
- Particularités

Travail de bureau avec des déplacements dans tout l'établissement.  
Horaires de jour avec variations en fonction de la vie de l'établissement.  
Participation aux sujétions découlant de la permanence des soins.  
Très forte féminisation actuelle de la profession.  
Travail en relation avec l'ensemble des cadres médicaux, infirmiers, administratifs.

**Conditions d'accès**

Accès par concours sur titres après cinq ans d'ancienneté dans le grade d'infirmier général adjoint, grade lui-même accessible par concours sur épreuve après dix ans d'exercice de la profession d'infirmier dont trois comme surveillant.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans l'emploi par progression dans l'échelle indiciaire liée à l'ancienneté.



# aide-soignant SA 10

## auxiliaire de puériculture SA 11

<b>Définition</b>	<i>Satisfait les besoins fondamentaux d'enfants ou d'adultes, participe à leur surveillance, effectue le nettoyage de leur environnement immédiat et assure la stérilisation du matériel du service.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement</li> <li>• Service</li> </ul>	<p>Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tout service de soins et de consultation.</li> <li>- Tout service ayant mandat de PMI.</li> <li>- Service d'hospitalisation à domicile.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture peuvent effectuer, en milieu hospitalier, une partie des activités décrites dans l'article Agent des services hospitaliers (voir article SA 11).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'aide-soignant effectue des interventions différentes selon le service d'appartenance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• en salle d'opération, n'a aucun contact avec le malade et intervient pour l'activité de nettoyage et de stérilisation ;</li> <li>• en service de réanimation et de soins intensifs, participe un peu plus qu'ailleurs à la surveillance du malade, et travaille en collaboration plus étroite avec l'infirmier ;</li> <li>• au domicile du malade, dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, effectue sur place toutes les activités décrites excepté celle de stérilisation (stérilise les instruments au siège du service) ;</li> <li>• n'effectue en consultation qu'une partie des activités décrites : exécute des pansements sous la surveillance de l'infirmier ou du médecin, assure le nettoyage spécifique de la salle de consultation ou de pansements et assure éventuellement le secrétariat du médecin consultant (tenue des dossiers, enregistrement des soins prescrits) ;</li> <li>• pour certaines consultations spécialisées, les activités sont déterminées par le type de consultation et n'ont qu'un rapport lointain avec les activités décrites ci-dessous. La formation se fait alors dans le service (ex. : service d'exploration fonctionnelle).</li> </ul> </li> <li>- De même, l'auxiliaire de puériculture intervient : <ul style="list-style-type: none"> <li>• en service hospitalier pour exercer des activités de participation aux soins semblables à celles de l'aide-soignant, mais en les adaptant aux nourrissons et aux enfants en bas-âge ;</li> <li>• en établissement ayant mandat de PMI où elle propose des activités favorisant le développement des jeunes enfants (jeux, rondes, etc.) ;</li> <li>• en hospitalisation à domicile où elle a essentiellement des activités de type ménager (entretien du linge, nettoyage de la chambre de l'enfant...).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>ASSISTANCE DU PERSONNEL INFIRMIER EN HÔPITAL</b></p> <p><b>1 - Satisfaction des besoins fondamentaux des malades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectue l'accueil hôtelier du malade dans le service.</li> <li>- Place le malade dans la position la plus confortable et la plus compatible avec l'affection dont il est atteint, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• installation dans un lit ou un fauteuil ;</li> <li>• choix de position facilitant le fonctionnement de l'organisme (respiration, circulation...), correspondant aux affections et prévenant les mauvaises attitudes ;</li> <li>• assistance au malade dans ses déplacements (aide au premier lever en compagnie de l'infirmier).</li> </ul> </li> <li>- Assiste les malades dans leur toilette ou leur habillage en fournissant une aide plus ou moins importante selon leur état : toilette, hygiène bucco-dentaire, shampoing...</li> <li>- <i>Peut aussi</i> effectuer la toilette mortuaire des personnes décédées dans le service.</li> </ul>

- Assure la réfection et le change des lits.
- Distribue les repas et contrôle leur qualité :
  - réceptionne les plats et vérifie leur conformité avec les régimes prescrits ;
  - installe les malades pour le repas ;
  - s'assure que les malades s'alimentent correctement, apporte une aide à ceux qui ne peuvent manger seuls et signale ceux qui s'alimentent peu ou pas ;
  - dessert la table et renvoie la vaisselle aux cuisines.
- Évite la formation d'escarre par un traitement approprié (massage, matelas anti-escarre...).
- Aide l'infirmier à effectuer les pansements et bandages.
- Écoute le malade, veille à la qualité de son environnement, en période de veille (participe dans la mesure du possible à l'animation de sa journée) et de repos (créé une atmosphère de calme, prépare le malade pour la nuit).

## 2 - Participation à la surveillance du malade

- Prépare le matériel nécessaire aux interventions de l'infirmier : chariot, matériel à pansements...
- Sert l'infirmier lorsque ce dernier dispense les soins et effectue à sa demande des actes simples (pansements, préparation des opérés...).
- Participe à la surveillance de l'état du malade par exemple :
  - contrôle et inscription de la température et du pouls, contrôle de la respiration ;
  - surveillance de la miction et de l'excrétion ;
  - surveillance du débit des perfusions, changement des bouchons après préparation de ces derniers par l'infirmier...
- Effectue des prélèvements et des analyses simples : recueil des expectorations et des urines, recherche de sucre, d'albumine, d'acétone dans ces dernières...
- Intervient en cas d'urgence pour soulager le malade (malade qui vomit, malade "choqué"... ) et signale à l'infirmier tout symptôme nouveau, toute altération de l'état du malade.

## 3 - Nettoyage et stérilisation

- Nettoie le lavabo, la table, le lit du malade et tout son environnement immédiat, aère également sa chambre.
- Nettoie et désinfecte les chambres après le départ du malade.
- Effectue dans les services de contagieux des opérations spécifiques de désinfection et de stérilisation du linge et du matériel.
- *Peut aussi* ranger les fournitures, le matériel, le linge et éventuellement la pharmacie.

## PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (Auxiliaire de puériculture SA 11)

- Satisfait les besoins fondamentaux des nourrissons et des enfants sains, participe à la surveillance de leur état général et de leur développement sous l'autorité de la puéricultrice.
- Favorise le développement psychomoteur et relationnel de l'enfant par des échanges et des exercices appropriés, par exemple :
  - donne des jouets à l'enfant et joue avec lui ;
  - l'incite à se déplacer, à se tenir assis ou debout ;
  - le promène...

### Responsabilité et autonomie

#### • Instructions

- En milieu hospitalier, l'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture effectuent leurs activités selon un plan de travail quotidien établi par le surveillant du service. A ceci s'ajoutent des instructions complémentaires des infirmiers. Ils doivent reconnaître les besoins normaux, observer les éléments anormaux pouvant survenir dans l'état des malades et transmettre ces observations aux infirmiers.

#### • Contrôle

- En P.M.I., l'auxiliaire de puériculture se conforme aux instructions de la puéricultrice, mais jouit d'une certaine autonomie pour l'organisation des jeux.
- Contrôle direct exercé par la personne (sage-femme, infirmier, puéricultrice) sous les ordres de laquelle travaille l'aide-soignant ou l'auxiliaire de puériculture.
- Dans le cadre de l'hospitalisation à domicile un rapport quotidien des activités doit être fourni au surveillant du secteur.

#### • Conséquences d'erreurs

- Des erreurs de soins ou de matériel pourraient avoir des conséquences graves, limitées par le travail en équipe qui permet un contrôle permanent.

#### • Relations fonctionnelles

- L'aide-soignant et l'auxiliaire de puériculture :

- Dépendent fonctionnellement d'une sage-femme, d'un infirmier, ou d'une puéricultrice avec lesquels ils sont en contact permanent.

- Passent la plus grande partie de leur temps auprès des personnes dont ils doivent s'occuper.
- Font partie de l'équipe soignante ou éducatrice et ont des relations avec le médecin, le psychologue, l'assistant de service social...
- Encouragent et écoutent la personne prise en charge par l'équipe.
- Sont en relation avec les employés de cuisine pour tous les problèmes de repas.
- Sont en relation avec la lingère pour obtenir du linge propre.

**Environnement**

- Milieu
- Rythme
- Particularités

Travail s'effectuant en service hospitalier (ou en établissement de PMI pour les auxiliaires de puériculture).

Travail au domicile du malade, dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.

Horaires de jour, d'après-midi ou de nuit dans les établissements assurant l'hébergement des personnes prises en charge.

Horaires de jour pour l'hospitalisation à domicile. Dans ce cadre, tous les malades relevant de son secteur doivent être vus dans la journée.

L'organisation des activités est fonction des horaires du service (heure des repas, des soins...).

- Une bonne résistance physique est nécessaire pour faire face à une station debout pendant presque tout le service ainsi que pour bouger ou déplacer des malades.
- Très forte féminisation de l'emploi d'auxiliaire de puériculture.
- La pénurie de personnel entraîne souvent un accroissement des tâches de nettoyage et entretien (voir article Agent des services hospitaliers SA 12) au détriment des activités de soins.

**Conditions d'accès**

- L'accès à l'emploi d'aide-soignant est conditionné par l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant. Le diplôme peut être préparé directement (une priorité d'admission est alors accordée aux titulaires du BEP préparatoire aux carrières sanitaires et sociales) ou dans le cadre de la formation continue pour les agents de service hospitalier déjà en exercice.
- L'accès à l'emploi d'auxiliaire de puériculture est conditionné par l'obtention du certificat d'auxiliaire de puériculture.
- Des cours de perfectionnement (stages pratiques ou formation portant sur des thèmes précis) peuvent être organisés en cours d'emploi.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans l'emploi par progression indiciaire liée à l'ancienneté.

Possibilité de présenter l'examen d'entrée aux écoles préparant le diplôme d'État d'infirmier. Le BEPC semble un niveau scolaire minimum pour pouvoir réussir.

# AGENT DES SERVICES HOSPITALIERS

SA 12

<b>Définition</b>	<i>Assure l'hygiène de la chambre du malade, des locaux et des surfaces de circulation du service, participe parfois à la distribution des repas aux malades.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li><li>• Service</li></ul>	Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure. Tout service de ces établissements.
<b>Délimitation des activités</b>	L'agent des services hospitaliers : <ul style="list-style-type: none"><li>- Peut effectuer, compte tenu de l'organisation prévue, certaines activités normalement attribuées aux aides-soignants (voir article SA 10), mais n'intervient en aucun cas, dans les activités de soins ou de satisfaction des besoins fondamentaux des malades.</li><li>- Se distingue de la travailleuse familiale (voir article TS 06, Travailleuse familiale et aide ménagère, cahier 8 du RFE - à paraître) lorsqu'il intervient à domicile dans la mesure où il doit fournir au malade et à lui seul les mêmes services que ceux rendus en milieu hospitalier et non prendre en charge les activités habituellement assurées par la personne malade ou handicapée.</li><li>- Effectue tout ou partie des activités décrites en fonction de l'organisation de l'établissement.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<b>1 - Nettoyage</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nettoie la chambre du ou des malades : lave le sol avec les détergents ou désinfectants qui lui ont été indiqués, vide les bassins.</li><li>- Effectue aussi le nettoyage à fond de la chambre après le départ du malade : lave, en plus du sol, les murs, les vitres, le lit, tout ceci éventuellement après désinfection.</li><li>- Effectue les nettoyages spécifiques en fonction de son service d'appartenance :<ul style="list-style-type: none"><li>• nettoyage des pièces communes (lave, passe l'aspirateur, cire...);</li><li>• nettoyage des ambulances (SMUR);</li><li>• nettoyage de la salle d'opération;</li><li>• lessive et ménage dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.</li></ul></li><li>- <i>Peut aussi</i> assurer la réfection des lits : change les draps et les alèses.</li></ul> <b>2 - Distribution des repas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Participe à la distribution des plateaux de repas aux malades après être allé, si besoin est, les chercher à la cuisine et les avoir réchauffés dans le service.</li><li>- Relève les plateaux après le repas et le cas échéant, les reporte à la cuisine.</li><li>- <i>Peut aussi</i> faire la vaisselle dans le service.</li><li>- Effectue, dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, les courses et la préparation des repas.</li></ul>
<b>Responsabilité et autonomie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instructions</li><li>• Contrôle</li></ul>	La nature des opérations à effectuer est définie par des instructions d'exécution stricte données par le surveillant. En hospitalisation à domicile tous les malades inscrits doivent être visités et le titulaire doit juger de ce qu'il est utile de faire auprès de chacun. L'agent des services hospitaliers est tenu au secret professionnel. Le travail est contrôlé : <ul style="list-style-type: none"><li>- Par l'infirmier qui s'occupe du malade et qui vérifie, en le soignant, la propreté des lieux.</li><li>- Par le surveillant qui effectue des visites des locaux.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>L'agent des services hospitaliers est en contact :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec les infirmiers et les aides-soignants de son service qui peuvent lui donner des instructions de travail.</li> <li>- Avec les employés de la cuisine lorsqu'il va y chercher les repas.</li> <li>- Avec la famille du malade lorsqu'il travaille à domicile.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> </ul>	<p>Travail en salle de malades et dans les locaux de l'établissement.  Travail au domicile du malade dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.</p> <p>Horaires réguliers avec travail de jour, parfois en équipe du matin ou de l'après-midi.  Travail le dimanche à intervalle régulier.</p> <p>Les opérations sont à effectuer dans la demi-journée ou la journée. L'organisation des activités est fonction des horaires du service (heures des repas, des soins, etc.) et des habitudes de travail.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Accès à l'emploi possible avec une formation de niveau du certificat d'études primaires.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Accès à l'emploi d'aide-soignant (voir article SA 10) dans le cadre de la formation continue pour les titulaires satisfaisant aux conditions exigées par les textes en vigueur.</p>



<b>Définition</b>	<i>Contrôle le bon déroulement de la grossesse, pratique l'accouchement, fournit les soins post-nataux à la mère et à l'enfant.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li><li>• Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hôpitaux publics et privés ;</li><li>- Maisons maternelles ;</li><li>- Centres de P.M.I. ;</li><li>- Centres d'orthogénie ;</li><li>- Exercice libéral.</li></ul> <p>Service gynécologie, pédiatrie, obstétrique et maternité, des hôpitaux assurant dans certains cas la surveillance des grossesses à domicile.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>La sage-femme a des interventions de contenu variable, selon le milieu dans lequel elle exerce :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- En exercice libéral, elle a l'entière responsabilité de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et des soins post-nataux, et gère son cabinet.</li><li>- En milieu hospitalier, exerce au sein d'une équipe médicale sous la responsabilité du chef de service.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><b>1 - Suivi de la grossesse</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Surveille ou participe avec le médecin au diagnostic et à la surveillance de la grossesse :<ul style="list-style-type: none"><li>• contrôle les constantes physiologiques (tension, poids, recherche d'albumine et de sucre dans les urines...) afin de vérifier le bon déroulement de la grossesse ;</li><li>• procède à un examen obstétrical (fermeture du col, bonne insertion et bon développement du fœtus...) afin de déceler tous les risques de grossesse et d'accouchement pathologiques (grossesse extra-utérine, risques de fausse couche...) et de prendre les mesures nécessaires en temps voulu (opération, mise au repos).</li></ul></li><li>- Prescrit, selon l'état de santé de la femme, certains médicaments permettant un bon déroulement de la grossesse.</li><li>- Organise et donne des cours de préparation à l'accouchement.</li></ul></li><li><b>2 - Accouchement</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Prépare le matériel nécessaire à l'intervention pour l'accouchement à domicile.</li><li>- Organise les modalités de transfert et d'hébergement dans les centres spécialisés pour des accouchements qui en laissent prévoir la nécessité (prématurés, accouchements difficiles...).</li><li>- Examine la parturiente :<ul style="list-style-type: none"><li>• auscultation externe (inspection, palper) ;</li><li>• auscultation interne (toucher vaginal, examen au spéculum) complétée éventuellement par l'amnioscopie, et les moyens électroniques (monitoring) et biochimiques.</li></ul></li><li>- Installe la femme sur la table de travail, lui adapte l'appareillage permettant le contrôle de ses constantes physiologiques et de celles du fœtus.</li><li>- Surveille la période de "travail", donne des conseils et guide la parturiente, prescrit et administre si nécessaire des solutions médicamenteuses permettant de régulariser les contractions, demande l'intervention du médecin si elle le juge nécessaire et s'il n'assiste pas à l'accouchement, pratique l'accouchement lorsqu'il se déroule normalement.</li><li>- Pratique le cas échéant une épisiotomie afin de faciliter l'expulsion.</li><li>- Assure la délivrance, c'est-à-dire la bonne expulsion du placenta, l'étudie afin de vérifier s'il ne présente pas d'anomalies et pratique, si besoin est, la révision utérine.</li></ul></li></ul>

### 3 - Soins post-nataux

- Examine dès la naissance l'enfant et effectue sa première toilette ainsi que celle de la mère.
- Recoud les déchirures simples.
- Surveille la femme de façon quasi-permanente au moins deux heures après la naissance.
- Évalue l'indice d'APGAR, prend le poids et la dimension du nouveau-né.
- Fournit, sur avis médical ou de son propre avis, des soins (pansements, toilette) à la mère durant une période variable selon son état.

### 4 - Tenue de documents

- Remplit le carnet de maternité, les déclarations d'accouchement, le carnet de soins...
- Tient les documents de service en milieu hospitalier :
  - livre de bord du service où elle note les examens de la journée ou de la nuit, l'état d'avancement des accouchements...;
  - fichier des mères ;
  - parfois le livre des entrées et des sorties.

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

Les attributions de la sage-femme, le matériel qu'elle utilise et les médicaments qu'elle peut prescrire sont définis par le code de déontologie des sages-femmes. La sage-femme a l'entière responsabilité de ses actes ; en cas d'accouchement pathologique, elle fait obligatoirement appel à un médecin et devient son assistante. Elle est tenue au secret professionnel.

### • Contrôle

En milieu hospitalier, un contrôle technique est exercé par le médecin, un contrôle administratif par la surveillante.

### • Conséquences d'erreurs

Un mauvais diagnostic, une mauvaise appréciation des risques, des pratiques trop brutales peuvent mettre en danger la sécurité et la vie de la mère et de l'enfant. De telles erreurs sont facilement décelées en milieu hospitalier du fait du travail en équipe.

### • Relations fonctionnelles

- En pratique libérale :
  - fait appel au médecin ou envoie à un hôpital lorsqu'un problème apparaît ; elle perd alors la responsabilité de l'accouchement ;
  - a de nombreux contacts avec les assistantes sociales pour régler les cas difficiles (familles sans argent, logement insalubre, etc.) ;
  - a également ce type de contact lorsqu'elle exerce en P.M.I. ;
  - explique et doit convaincre la parturiente et son entourage de la nécessité de certaines interventions.
- En pratique hospitalière :
  - travaille avec le médecin, les infirmières, les aides-soignantes, les puéricultrices, l'assistant de service social, etc. ;
  - demande des informations au laboratoire d'analyses ;
  - échange des informations avec la parturiente et les familles ;
  - prévient les services chirurgicaux ou de prématurés selon les directives du médecin, fait exécuter le transfert des enfants ;
  - peut être amenée à transmettre des instructions données par le médecin aux aides-soignantes et aux infirmières.

## Environnement

### • Milieu

Travail s'effectuant essentiellement en salle de consultation, salle d'accouchement (milieu hospitalier) ou au domicile des patientes. Dans ce dernier cas, les déplacements sont variables en fonction du lieu d'exercice (ville ou campagne).

### • Rythme

- En exercice libéral, horaires irréguliers en fonction des accouchements.
- En milieu hospitalier, travail posté obéissant à des impératifs particuliers dans la limite des horaires légaux de travail.

### • Particularités

Travail exigeant une bonne résistance physique et nerveuse. Profession exclusivement féminine.

## Conditions d'accès

Le diplôme de sage-femme est obligatoire. La titulaire doit faire enregistrer son diplôme au conseil de l'ordre et à la préfecture du lieu d'exercice.

**Emplois et situations  
accessibles**

- En milieu hospitalier, évolution dans l'emploi par accroissement des responsabilités ;
- Possibilité de promotion à l'emploi de surveillante (par ancienneté ou avec le diplôme de sage-femme cadre) ;
- Accès à l'emploi de monitrice dans une école de sages-femmes pour les titulaires du diplôme de sage-femme cadre.

<b>Définition</b>	<i>Réalise des examens psychologiques afin de fournir un diagnostic et un pronostic concernant l'ensemble de la personnalité ou des aspects spécifiques du comportement d'un individu ; suit sur le plan individuel et institutionnel l'évolution du comportement des personnes en cours de traitement afin de permettre une adaptation des soins en fonction des réactions observées.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Établissement</li> <li>• Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li><li>- Exercice libéral, individuel ou de groupe.</li> <li>- Soit dans un service "psychologie" regroupant l'ensemble des psychologues de santé de l'établissement (effectif généralement restreint) et effectuant des prestations pour les autres services techniques de l'établissement.</li><li>- Soit rattaché en tant que psychologue de santé au responsable du service dans lequel il intervient (service "psychiatrie", service "pédiatrie" d'un centre hospitalier ; service "éducatif" d'un centre de rééducation...) ; ce service regroupe généralement l'ensemble des personnels techniques dans la spécialité considérée (médecins, infirmiers, aides-soignants, secrétaires médicales ou éducateurs et formateurs...).</li><li>- Soit directement rattaché au directeur administratif ou technique de l'établissement, en particulier dans le cas de petits établissements.</li></ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le psychologue de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Met en pratique les connaissances théoriques et techniques de la psychologie (entretien, tests...) utilisées dans d'autres emplois avec des finalités différentes : adaptation et évaluation des postes de travail (voir article "Technicien au service du personnel" PE 07, Cahier n° 4, Les emplois-types de la gestion et de l'administration des entreprises), pronostic d'aptitudes scolaires et professionnelles (voir article "Conseiller d'orientation" TS 15, Cahier n° 8, "Les emplois-types des activités sociales, socio-culturelles et de conseil", à paraître).</li><li>- Peut intervenir de façon variable dans le traitement et le suivi des personnes qu'il a examinées ainsi que sur le fonctionnement de l'institution dans laquelle il exerce ses activités, selon le mode d'organisation existant, et en particulier selon le degré d'intégration du titulaire dans l'institution.</li><li>- Peut être spécialisé, dans un établissement important, en fonction des grandes divisions de l'organigramme (par type de malades ou de troubles dans un centre hospitalier).</li><li>- Peut diriger un établissement.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<b>EXAMENS PSYCHOLOGIQUES INDIVIDUELS</b> <b>1 - Travail préparatoire</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Traduit en termes d'investigation psychologique la demande pouvant provenir d'interlocuteurs divers (médecins, éducateurs, équipe soignante, parents, intéressé lui-même...) :</li><li>• bilan de personnalité, bilan intellectuel ou bilan psychomoteur permettant de porter un pronostic sur les possibilités générales d'évolution du comportement, compte tenu des contraintes de l'environnement, et des éventuelles manifestations d'inadaptation de l'individu (agressivité, délinquance...);</li><li>• diagnostic de certains troubles spécifiques (bégaiement, apraxie...) nécessitant des méthodes appropriées de traitement ;</li><li>• recherche de la meilleure orientation possible (placement dans un établissement spécialisé, type de psychothérapie, rééducation particulière...) compte tenu du trouble présenté par la personne à examiner ;</li><li>• conseil à fournir à la personne qui vient consulter.</li></ul>

- Analyse les données disponibles dans le dossier du patient (rapports médicaux, résultats d'examens psychologiques déjà effectués, rapports de l'assistance sociale, fiche scolaire, etc.) lorsqu'un tel dossier a été constitué, afin de repérer les éléments qui peuvent être à l'origine de perturbations manifestes ou latentes dans le comportement du patient.
- Consulte si nécessaire les personnes ayant rédigé ces rapports afin d'obtenir des informations complémentaires.
- Consulte d'autres personnes susceptibles de fournir des indications plus personnelles sur le comportement du patient :
  - personnel soignant et éducateur dans le cadre d'une institution de soins ;
  - membre de la famille du patient pouvant fournir des renseignements sur son histoire, ses relations au sein de la famille...
- Formule certaines hypothèses d'interprétation du comportement et des motivations du patient et dégage les points à approfondir soit par demande d'éclaircissements auprès des personnes déjà consultées, soit lors de l'examen avec le sujet.
- *Peut aussi*, dans le cadre d'un travail en équipe, faire un bilan des premières investigations avec les autres membres de l'équipe, de façon à déterminer la suite à donner pour le traitement du cas, et en particulier les points à éclaircir au cours d'un examen psychologique.

## **2 - Examen individuel**

- Accueille le patient et crée une ambiance confiante favorisant son expression, en utilisant des méthodes adaptées à l'interlocuteur (dessins et jeux pour les enfants, explication de son rôle et discussion libre avec les adultes).
- Détermine, d'après les premières réactions du patient les modalités de déroulement de l'examen (une ou plusieurs séances, temps de mise en confiance, choix et ordre des différentes épreuves...).
- Effectue l'examen psychologique qui peut comprendre :
  - un entretien approfondi (pouvant s'étendre sur plusieurs séances) permettant d'analyser le comportement du patient, de lui faire prendre conscience de ses motivations et de la perception que l'on a de lui ;
  - des tests d'aptitudes et niveau permettant d'évaluer les performances intellectuelles (tests d'intelligence), psychomotrices (épreuves de latéralité..., de coordination motrice) ou des aptitudes particulières par rapport aux résultats d'une population statistiquement représentative ;
  - des tests de personnalité permettant d'analyser les motivations profondes du patient et leur influence dans son comportement actuel (mécanismes de défense pathologiques ou non) ;
  - des tests spécifiques divers se rapprochant de la neurophysiologie (vision des couleurs, sensibilité dermique...).
- Modifie selon le comportement du sujet le choix des épreuves ou leur déroulement, de façon à éviter les situations de blocage ou à explorer d'autres aspects du comportement qui se révèlent problématiques en cours d'examen.
- Commente en cours d'examen les différentes épreuves et leur finalité en utilisant un langage accessible au patient et répond aux informations qu'il peut demander.

## **3 - Analyse des résultats**

- Analyse les données recueillies :
  - corrige les épreuves en fonction de normes standardisées (en particulier pour les tests de niveau et d'aptitudes) ;
  - analyse les autres informations en fonction de schémas d'interprétation se rapportant aux différentes théories psychologiques (l'expérience antérieure peut faciliter les interprétations).
- Réalise la synthèse des différents éléments de façon à faire apparaître l'origine et le type de situation conflictuelle vécue par le patient (décalage entre possibilités intellectuelles et niveau scolaire, entre motivation et comportement, conflit avec l'environnement social...), les examens complémentaires nécessaires (investigations neurophysiologiques...), et les traitements et placements à envisager (rééducation psychomotrice en institution ou non...).
- Formule, avec la préoccupation d'amorcer la demande pour le suivi à venir, un compte rendu faisant apparaître les principaux résultats, les interprétations données, les conclusions tirées.
- Présente ce compte rendu à une ou plusieurs des personnes suivantes :
  - le patient ;
  - sa famille (en particulier si le patient est un enfant) ;
  - un ou plusieurs membres de l'équipe soignante.
- Discute si nécessaire avec l'ensemble des membres de l'équipe soignante afin d'envisager la façon dont l'équipe peut prendre en charge le patient et réagir à ses demandes. Cette discussion se fait à partir des informations obtenues par les différents membres de l'équipe (médecins, psychiatres, éducateurs, personnel soignant...).



– *Peut aussi* rédiger, dans le respect de l'intérêt des personnes et du code de déontologie, un compte rendu correspondant à certaines exigences administratives (commissions d'affectation à des établissements spécialisés par exemple), et commenter ce compte rendu.

## **SUIVI DE L'ÉVOLUTION D'UNE PERSONNE**

### **1 - Suivi individuel**

– Aide le patient à sa demande en cas de conflits passagers (pouvant concerner des aspects économiques, sociaux, affectifs...) afin de lui permettre de surmonter ses difficultés :

- par des entretiens au cours desquels le patient analyse son comportement, dédramatise la situation et décide des actions à entreprendre ;
  - par des entretiens avec le patient et ses proches (familles, formateurs) ou ses proches seuls, afin de dénouer certaines situations conflictuelles bénignes ;
- Établit, suivant sa qualification, une relation de type thérapeutique dont le but est de permettre au patient d'analyser les raisons profondes de ses troubles ou de ses problèmes ; à cette fin, diverses méthodes peuvent être utilisées :
- médiation par un support technique (jeux, dessin, pâte à modeler) permettant une expression plus spontanée de l'imaginaire afin d'analyser ensuite cette expression ;
  - entretien non directif conduisant à l'analyse des situations de transfert entre le patient et le titulaire ;
  - techniques de groupe (discussion, psychodrame) permettant l'expression de relations diversifiées du fait de la pluralité des personnes ;
  - autres techniques thérapeutiques...

– Conseille, à l'issue du traitement ou du fait de contraintes internes à l'institution (limite d'âge par exemple) une affectation dans un autre centre ou un mode de réinsertion sociale évitant le plus possible les risques de rechute (retour dans la famille, placement dans un foyer, dans un centre de formation...).

– *Peut aussi* assurer les relations avec les différents organismes d'accueil et leur transmettre les dossiers des personnes placées.

### **2 - Suivi institutionnel**

– S'informe auprès des différents membres de l'équipe soignante de la façon dont se déroule le traitement afin de vérifier ou de modifier les conclusions de son examen, ou le déroulement du traitement.

– Réalise si nécessaire à la demande des personnes traitantes des bilans partiels ou globaux permettant d'apprécier la portée d'une rééducation ; il peut être conduit pour ce faire à créer des instruments d'investigation adaptés (grille d'observation permettant d'apprécier l'acquisition d'un geste ou d'une notion par exemple).

– Participe, avec les autres membres de l'équipe soignante, à diverses réunions :

- discussion de cas et adaptation des traitements en fonction de l'évolution du comportement des patients ;
- réunions de réflexion critique ayant pour but d'analyser le fonctionnement de l'équipe et l'influence de ce fonctionnement sur le comportement des patients, de définir des projets de traitement (choix d'objectifs, rôle de chacun...).

– Participe, avec le personnel soignant et les malades à des assemblées générales au cours desquelles sont traités divers sujets selon les demandes exprimées en cours de réunion.

## **PEUT AUSSI PARTICIPER A LA FORMATION ET A LA SÉLECTION DE TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DE PERSONNEL SOIGNANT**

– Donne des cours portant sur la psychologie générale ou sur des aspects spécifiques (délinquance, psychologie de l'enfant) dans le cadre de formations initiales ou continues.

– Détermine l'organisation et le contenu des stages en relation avec l'organisme qui adresse les stagiaires.

– Participe dans le cadre de commissions administratives, à la sélection - après tests et entretien - de travailleurs sociaux ou de personnel soignant.

### **Responsabilité et autonomie**

#### **• Instructions**

Le psychologue de santé doit fournir un compte rendu de ses activités et agir en conformité avec les objectifs qu'il a contribué à définir avec l'équipe soignante. Il doit respecter le code déontologique (secret professionnel en particulier), les règles administratives générales (envers la sécurité sociale, diverses commissions d'admission dans des établissements spécialisés...) ainsi que les règles de fonctionnement interne de l'établissement dans lequel il exerce avec le souci de la meilleure qualité de travail possible.

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contrôle</li>   <li>● Conséquences d'erreurs</li>   <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le contrôle des activités du titulaire peut porter sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● comparaison des conclusions fournies avec l'évolution du comportement de la personne examinée et le résultat des examens effectués par d'autres personnes (médecins, rééducateurs...). Cette comparaison peut être effectuée par le demandeur de l'examen ou lors de réunions de l'équipe soignante ;</li> <li>● contrôle de la conformité du dossier transmis avec les règles en vigueur dans le cas de dossiers étudiés lors de commissions administratives (commissions d'affectation, dossiers de prise en charge...) ;</li> <li>● contrôle de l'activité thérapeutique par une personne qualifiée : le titulaire analyse en présence de cette personne son comportement et ses réactions face au patient.</li> </ul> <p>Des erreurs dans la correction d'un test peuvent entraîner une mauvaise évaluation des possibilités du sujet, cette éventualité se produit rarement, car les résultats des différentes épreuves se recourent et permettent une rectification immédiate par le titulaire. Des erreurs de diagnostic et de pronostic lors de la synthèse des différents résultats peuvent avoir des conséquences graves pour la personne examinée (orientation vers une mauvaise solution entraînant une aggravation des comportements pathologiques), les réunions de l'équipe soignante permettent de détecter et de corriger ce genre d'erreurs.</p> <p>Le psychologue de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est en relation, en dehors des examens, avec les personnes qui fréquentent l'établissement, dans le cadre de réunions régulières ou pour répondre à des demandes individuelles d'entretien ;</li> <li>- A des échanges constants d'information avec le personnel de l'établissement (médecins, infirmiers, rééducateurs, éducateurs, assistantes sociales...), lors de réunions de synthèse ou au cours de rencontres moins formelles, pour discuter du comportement des patients, commenter les résultats des différents examens, mettre au point une méthode de traitement...</li> <li>- Contacte la famille de la personne qu'il doit examiner afin d'avoir des renseignements sur le contexte social et relationnel du sujet ;</li> <li>- S'informe auprès des différentes personnes susceptibles de fournir des indications sur le comportement du sujet (formateurs, assistantes sociales, médecins, collègues...) ;</li> <li>- Transmet les informations qu'il a recueillies aux différentes personnes qui assurent le traitement ou la réinsertion sociale du patient (juges, éducateurs en milieu ouvert, membres d'institutions spécialisées, assistantes sociales, rééducateurs, médecins, psychothérapeutes...) ;</li> <li>- Organise le séjour de psychologues stagiaires dans le service, ou assure des cours dans le cadre de formations existantes.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li>   <li>● Rythme</li>   <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail en bureau pour la relation individuelle, dans le milieu de vie des patients pour d'autres formes de contact, en salle de réunion pour les séances de synthèse ou d'information. Les déplacements à l'intérieur des services sont assez fréquents, ils permettent d'échanger des informations avec le personnel et avec les patients. Enfin dans le cadre de la sectorisation psychiatrique, le titulaire peut intervenir dans des établissements de prévention et de soins ou auprès de particuliers dépendant du secteur, ce qui entraîne des déplacements à l'extérieur, généralement inférieurs à une journée.</p> <p>Horaires réguliers de jour. Possibilités de travail à temps partiel.</p> <p>La durée d'intervention auprès de chaque patient varie selon le type de problème à résoudre et la personnalité du patient (mise en confiance plus ou moins longue). Un examen de bilan nécessite au minimum une demi-journée avec la personne à examiner ; le dépouillement des résultats varie selon les épreuves utilisées.</p> <p>La nécessité d'une disponibilité constante face à des situations perturbantes exige un bon équilibre psychologique.</p> <p>La possibilité d'étudier des populations déterminées permet d'accomplir des recherches et études spécifiques pouvant faire l'objet de publications.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>L'accès le plus fréquemment observé nécessite la possession d'un diplôme d'études supérieures dans le domaine de la psychologie (généralement psychopathologie ou psychologie clinique). Certains établissements exigent en outre une expérience professionnelle de l'emploi.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Possibilité d'acquérir une spécialisation en matière de traitement à l'issue d'une formation complémentaire, généralement donnée sous forme de séminaire ou de stages (psychodrame, relaxation, dynamique de groupe...).</p> <p>Passage à l'emploi de psychothérapeute généralement conditionné par la réalisation d'une analyse de plusieurs années, assurée par des psychothérapeutes confirmés, et les modalités varient selon l'école choisie (psychanalyse, analyse jungienne, existentielle).</p>

<b>Définition</b>	<i>Élabore des menus, en surveille la préparation et la distribution de façon à respecter les besoins nutritifs de personnes soumises ou non à un régime alimentaire particulier.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement</li> <li>• Service</li> </ul>	<p>Établissements de soins, d'hospitalisation ou de cure assurant la restauration de leurs pensionnaires, dispensaires, centres d'hygiène.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service diététique comprenant plusieurs personnes et dépendant de la direction de l'établissement ;</li> <li>• Ou rattaché directement en tant que diététicien à la direction.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le diététicien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A essentiellement une fonction de conseil et de contrôle lorsqu'il s'agit d'établir le régime général d'une collectivité (équilibre des différents composants de la ration alimentaire), alors qu'il peut avoir une intervention beaucoup plus étendue quand il doit mettre au point des régimes particuliers.</li> <li>- Peut avoir la responsabilité d'un service diététique comprenant plusieurs diététiciens et du personnel de cuisine.</li> <li>- Peut dans certains cas assurer un travail de consultation à titre préventif ou curatif.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>ÉLABORATION DE MENUS</b></p> <p><b>1 - Élaboration des menus standard</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examine, généralement une fois par semaine, avec le cuisinier, l'économiste et parfois un médecin, les propositions de menus, propose des modifications de façon à respecter l'équilibre des différents composants alimentaires (protides, glucides, lipides, rations caloriques...) tout en tenant compte des contraintes financières exposées par l'économiste.</li> <li>- Détermine, à partir des menus de base et par suppression, modification ou remplacement de certains plats, des menus catégoriels applicables à certains groupes de patients : menus " sans sel ", menus pour personnes âgées, pour hépatiques, pour alités, pour diabétiques, pour opérés...</li> <li>- Examine avec l'économiste et le cuisinier tous les problèmes de modification et de substitution qui peuvent intervenir par défaut d'approvisionnement au cours de la semaine afin de conserver l'équilibre des différents composants des repas.</li> </ul> <p><b>2 - Élaboration de menus particuliers</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prend connaissance des prescriptions du médecin concernant les malades devant suivre un régime particulier : apport ou suppression de certains éléments, préparations particulières pour les alimentations par sonde, etc.</li> <li>- Consulte le malade pour connaître ses goûts, ses préférences, et les aliments mal supportés.</li> <li>- Élabore des menus spéciaux en tenant compte de la composition des aliments.</li> <li>- Ouvre un dossier pour chaque patient.</li> </ul> <p><b>SUIVI DES PATIENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établit ou fait établir pour chaque malade, ou seulement pour les personnes qui suivent un régime particulier, des cartes-menus pour le jour suivant, cartes faisant apparaître les aliments choisis, les rations de pain, de vin, de beurre, etc.</li> <li>- Transmet ces cartes à la cuisine, éventuellement en les classant de façon à organiser le service des malades par table.</li> <li>- Vérifie la bonne exécution des prescriptions :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• contrôle le bon enregistrement des données ;</li> <li>• contrôle la préparation et la distribution des repas, en surveille la bonne absorption par les patients ;</li> </ul> </li> </ul>

- *peut aussi* exécuter personnellement certaines préparations ne pouvant être intégrées dans le cadre d'une cuisine de collectivité (plats particuliers, bouillies, mélanges...).
- Organise le travail d'une cuisine diététique spécialement conçue pour les régimes particuliers : répartit le travail entre les personnes qui en dépendent, prévoit les approvisionnements, surveille les préparations...
- Vérifie la tolérance des menus par les patients :
  - par information auprès des infirmiers et surveillants ;
  - par contact direct avec les patients, permettant de répondre à certaines questions, d'analyser les phénomènes de rejet et d'envisager les modifications possibles.
- Vérifie l'efficacité du régime par l'examen de l'état général du patient et par l'enregistrement régulier des dernières mesures (poids, tour de taille...).
- Donne, lors de la sortie des patients, des conseils généraux d'hygiène alimentaire, et prescrit éventuellement un régime adapté aux exigences socio-économiques, professionnelles et confessionnelles.

**PEUT AUSSI PARTICIPER A L'ORGANISATION DE LA RESTAURATION AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT**

- Participe aux commissions de travail chargées de la conception, des plans et de l'installation des équipements, ainsi que de la mise au point du système de distribution des repas.
- Fournit un avis technique sur l'hygiène du stockage, de la préparation, de la distribution et de la conservation des produits alimentaires.
- Informe et forme les personnels de cuisine en matière de :
  - techniques nouvelles ;
  - techniques particulières de la cuisine hospitalière ;
  - règlements d'hygiène relatifs d'une part au personnel et aux locaux, d'autre part à la fabrication et à la conservation des aliments.

**Responsabilité et autonomie**

• Instructions

Le diététicien agit sur prescription du médecin pour l'établissement des régimes particuliers. Pour les menus standard, il dispose d'une part importante de décision (équilibre de menus, choix des aliments...). Il doit tenir compte dans l'organisation courante de son travail des règles de fonctionnement de l'établissement auquel il appartient (horaires des repas, mode de préparation et de distribution...). Il est tenu au secret professionnel.

• Contrôle

Le contrôle du travail du titulaire peut avoir deux aspects :
 

- contrôle budgétaire par l'économiste lors des demandes d'approvisionnement permettant la réalisation des menus prévus ;
- contrôle de l'adaptation des menus prescrits par le personnel soignant, les médecins et les patients eux-mêmes qui peuvent être consultés par voie d'enquête.

• Conséquences d'erreurs

Une erreur dans l'enregistrement des informations pourrait entraîner la prescription d'un régime inadapté et une aggravation de l'état de la personne traitée. De telles conséquences sont purement théoriques compte tenu des différents contrôles.

• Relations fonctionnelles

Le diététicien :
 

- Organise, en tant que responsable d'un service, le travail d'autres diététiciens et collaborateurs.
- S'informe auprès des médecins et du personnel de soins - avec lesquels il peut participer à des réunions formalisées - des problèmes particuliers afin d'établir ou d'adapter un régime.
- Vérifie auprès des patients la tolérance et l'efficacité des menus.
- Décide avec le responsable des cuisines et l'économiste de la confection des menus.
- Transmet les demandes d'approvisionnement en produits diététiques à l'économiste ou à la pharmacie.
- Consulte la direction de l'établissement pour les problèmes administratifs.
- S'informe sur les possibilités des nouveaux produits diététiques auprès des représentants des marques.
- *Peut aussi* accueillir des stagiaires et leur donner une formation technique.

**Environnement**

• Milieu

Travail s'effectuant en bureau, en cuisine et auprès des malades. Les déplacements à l'intérieur de l'établissement sont fréquents pour recueillir l'avis des patients et du personnel de soins ou pour échanger des informations avec les médecins, la cuisine et l'économiste.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Rythme</li></ul>	<p>Horaires réguliers de jour pouvant être organisés en deux postes occupés par rotation, avec une période de chevauchement. Dans certains établissements, obligation de présence les jours fériés.</p> <p>Les activités sont planifiées en respectant les contraintes d'horaires liées au fonctionnement de l'établissement (heures de distribution des repas, visite médicale...).</p>
<b>Conditions d'accès</b>	<p>La possession d'un B.T.S. ou d'un D.U.T. de diététique est nécessaire pour exercer l'emploi.</p> <p>Les organisations professionnelles assurent une mise à jour régulière des connaissances.</p>
<b>Emplois et situations accessibles</b>	<p>Évolution dans l'emploi par changement de classification en fonction de l'ancienneté et accession à des responsabilités d'encadrement (responsabilité d'un service diététique) dans certains établissements.</p>



# préparateur en pharmacie

SA 16

<b>Définition</b>	<i>Prépare les prescriptions de médicaments qui lui sont transmises, tient à jour les stocks de façon à satisfaire les demandes dans les meilleures conditions.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li><li>● Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Officines.</li><li>- Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li><li>- Service " pharmacie " d'un établissement hospitalier.</li></ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le préparateur en pharmacie :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Peut exercer son emploi dans deux situations distinctes :<ul style="list-style-type: none"><li>● en officine, où les demandes de renseignements et les conseils aux clients sont importants ;</li><li>● en centre hospitalier, où le contact avec les utilisateurs directs est moins important, et où certaines spécialisations peuvent intervenir : gestion partielle ou totale des stocks ; préparation des prescriptions... ;</li></ul></li><li>- Peut avoir la responsabilité fonctionnelle d'autres préparateurs.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>PRÉPARATION DES PRESCRIPTIONS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prend connaissance des prescriptions médicales :<ul style="list-style-type: none"><li>● accueille la clientèle et s'informe auprès d'elle pour obtenir des renseignements complémentaires lorsqu'il exerce en officine ;</li><li>● classe les demandes qui arrivent sous forme d'ordonnances ou de bons en milieu hospitalier.</li></ul></li><li>- Dresse la liste des produits et médicaments nécessaires, les enregistre sur un cahier, utilise des registres spéciaux pour les produits toxiques.</li><li>- Va chercher en stocks les produits déjà conditionnés et note ceux qui manquent.</li><li>- Réalise lui-même la préparation des produits non standard (préparations magistrales, pommades diverses, solutions, suppositoires, gélules...) à l'aide d'un matériel à manipulation simple, manuel ou électrique (mortier, balance, pilulier, autoclave, stérilisateur, malaxeur...) ; il s'agit surtout d'opérations de dosage, de comptage et de mélange selon des normes précises.</li><li>- <i>Peut aussi</i> effectuer des analyses simples à la demande des clients (recherche de sucre et d'albumine dans les urines par exemple).</li><li>- Prépare le paquets correspondant à chaque prescription en vérifiant la conformité au bon ou à l'ordonnance, fait faire un autre contrôle par le pharmacien lorsqu'il y a des produits toxiques.</li><li>- Remet les paquets à leur destinataire :<ul style="list-style-type: none"><li>● par simple transmission en milieu hospitalier ;</li><li>● après calcul et inscription des prix sur l'ordonnance, rédaction d'un bon de caisse, informations sur les doses et les durées des traitements en office.</li></ul></li></ul> <p><b>GESTION COURANTE DES STOCKS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Élimine les médicaments et produits périmés, enregistre les sorties et rentrées.</li><li>- Rédige les bons de commande, dresse la liste des manques, contrôle les approvisionnements par pointage.</li></ul>

**Responsabilité et autonomie**

## ● Instructions

Les attributions du préparateur en pharmacie sont définies par un code de déontologie.

Il reçoit des instructions précises données par son supérieur hiérarchique quant à l'ordre, la nature et les délais de réalisation des différentes opérations. Les procédures suivies sont généralement le fait d'habitudes de travail, mais peuvent entraîner le recours à des manuels (dosage de certaines préparations par exemple). Il est tenu au secret professionnel.

## ● Contrôle

Le travail est contrôlé par le pharmacien ou le surveillant du service hospitalier par vérification des produits délivrés et des différents registres, surtout pour les produits toxiques. Le titulaire lui-même doit vérifier la conformité de la préparation à la demande.

## ● Conséquences d'erreurs

Les erreurs de dosage ou de nature de produits dans les préparations sont rares et limitées par les contacts entre le titulaire et le prescripteur, mais peuvent mettre en jeu la santé des malades.

## ● Relations fonctionnelles

Le préparateur en pharmacie :

- peut demander l'aide ou les conseils de ses collègues (pour le dosage d'une prescription par exemple) ;
- donne des informations et transmet des documents aux fournisseurs et aux représentants de laboratoire pour les commandes ;
- est parfois appelé à entrer en relation avec les médecins pour obtenir un complément d'information sur une prescription ou un dosage peu habituel ;
- renseigne les clients en officine sur l'utilisation des produits fournis.

**Environnement**

## ● Milieu

Travail s'effectuant en grande partie debout avec déplacements à l'intérieur du lieu d'exercice.

## ● Rythme

Horaires réguliers, une garde le dimanche et les jours fériés peut être imposée avec une certaine périodicité ;

- le titulaire doit répondre à toutes les demandes au fur et à mesure de leur arrivée et le plus rapidement possible ;
- le renouvellement des stocks s'effectue périodiquement (quotidiennement pour les produits d'usage courant et de péremption rapide).

Un roulement peut être organisé en milieu hospitalier pour la réalisation de certaines préparations de base largement utilisées.

## ● Particularités

La manipulation de produits toxiques entraîne l'observance de règles de sécurité.

**Conditions d'accès**

Le Brevet professionnel de préparateur en pharmacie est obligatoire pour exercer l'emploi.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans l'emploi par progression indiciaire liée à l'ancienneté.

# MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE

SA 17

<b>Définition</b>	<i>Effectue des actes de massage, de gymnastique médicale, de rééducation fonctionnelle et motrice dans un but thérapeutique ou hygiénique.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Établissement</b></li><li>● <b>Service</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li><li>– Établissements de thalassothérapie.</li><li>– Exercice libéral.</li></ul> <p>Tout service des établissements ci-dessus, ou service de kinésithérapie.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le masseur kinésithérapeute :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Procède à une rééducation fonctionnelle visant à faire recouvrer une motricité normale ou aussi proche que possible de la normale, à la différence de l'ergothérapeute (voir article SA 18) qui intervient généralement en aval de cette rééducation pour permettre un apprentissage gestuel à des fins de réinsertion sociale.</li><li>– Peut s'occuper plus particulièrement d'un type d'affection en fonction des caractéristiques de l'établissement (situation géographique ou division du travail) ou des spécialisations des praticiens avec lesquels il travaille.</li><li>– Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Prise de connaissance du cas et bilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Reçoit le patient après lui avoir donné rendez-vous au téléphone ou de visu.</li><li>– Consulte, lorsqu'il y a prescription médicale, les différents documents concernant le traitement à entreprendre : dossier médical en établissement, ordonnance, lettres explicatives et radios en cabinet.</li><li>– S'entretient avec le patient afin d'obtenir des renseignements (âge, poids, taille, antécédents, métier...) permettant d'orienter les investigations ultérieures.</li><li>– Examine le patient et constate les raideurs, malformations, réactions ou absence de réactions aux mouvements qu'il fait faire.</li><li>– Contacte le médecin si le constat ne correspond pas à l'ordonnance ou si un doute apparaît quant à l'opportunité du traitement à envisager.</li><li>– Définit les moyens qu'il va utiliser pour effectuer la rééducation.</li><li>– Remplit une demande d'entente préalable destinée à la Sécurité Sociale, afin d'obtenir l'accord de celle-ci sur le traitement envisagé.</li></ul> <p><b>2 - Traitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Consacre une ou plusieurs séances à la mise en confiance du patient afin de faciliter ensuite le traitement, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants.</li><li>– Procède au traitement des troubles identifiés en utilisant des méthodes et moyens appropriés à chaque cas :<ul style="list-style-type: none"><li>● fait effectuer des mouvements dont il surveille l'exécution en corrigeant les mauvaises attitudes ; ces mouvements sont éventuellement réalisés à l'aide de certains appareils (arthromoteur, appareil d'électrothérapie, bicyclette...) ou de certains objets (ballons, haltères...), certains mouvements peuvent également être effectués en piscine ou bassin chauffé, ou sous une source de chaleur ;</li><li>● procède à une rééducation respiratoire pré ou post-opératoire, ou à une rééducation des troubles respiratoires chroniques afin d'apprendre aux patients à contrôler les mécanismes de la respiration ;</li><li>● <i>peut aussi</i> dans des services très spécialisés, enseigner et contrôler l'utilisation et le réglage d'appareils d'assistance respiratoire (gazomètre par exemple) ;</li><li>● apprend au patient, à adapter et à utiliser la prothèse qui l'appareille ;</li><li>● effectue des massages à la main ou à l'aide d'appareillages, utilise des agents physiques tels que boue, infra-rouges, appliqués seuls ou en accompagnement des massages ;</li></ul></li></ul>

- fait effectuer des exercices de gymnastique médicale à des enfants et à des adultes afin de corriger des troubles statiques ;
  - participe à la préparation des femmes à l'accouchement en leur apprenant à utiliser différents types de respiration et procède à une rééducation abdominale après l'accouchement ;
  - apprend éventuellement au patient certaines techniques de relaxation ;
  - *peut aussi*, sous contrôle médical direct, avoir recours aux ultra-violets, à l'ionisation, aux ondes courtes.
- Donne des conseils d'hygiène, de maintien et oriente le patient vers des activités physiques appropriées aux troubles dont il souffre.
- Analyse la progression (ou régression) du patient et établit un compte rendu du traitement effectué.
- Informe le médecin prescripteur pour lui signaler tout trouble survenu en cours de traitement et éventuellement modifier la rééducation ou discute du cas avec le médecin et l'équipe de rééducation.

### Responsabilité et autonomie

#### • Instructions

Le masseur kinésithérapeute :

- Choisit les méthodes et techniques qu'il va employer en fonction de la prescription médicale qui ordonne le traitement.
- Est entièrement responsable de ses actes.
- Ne peut utiliser certaines techniques (ultra violets, ionisation, ondes courtes...) que sous le contrôle du médecin.

#### • Contrôle

En établissement, le médecin chef de service peut éventuellement effectuer un contrôle pendant une séance. Il s'agit beaucoup plus souvent d'un contrôle de fait en fin de rééducation d'après les progrès obtenus par le patient.

#### • Conséquences d'erreurs

Le mauvais réglage d'un appareil de respiration par exemple ou une mauvaise manipulation peuvent entraîner une aggravation de l'état du malade.

#### • Relations fonctionnelles

Le masseur kinésithérapeute est amené lorsqu'il travaille au sein d'une équipe de rééducateurs à consulter l'ergothérapeute (voir article SA 18), le psychorééducateur (voir article SA 21), l'orthophoniste (voir article SA 19)... afin d'adapter le traitement entrepris.

### Environnement

#### • Milieu

Travail s'effectuant :

- dans une salle équipée de matériel spécifique (centre de soins) ;
- à son cabinet où il dispose généralement de moins de matériel que dans les centres ;
- au domicile des patients ou dans les chambres de malades lorsque ceux-ci ne peuvent se déplacer.

#### • Rythme

Horaires réguliers de jour pour les salariés, en cabinet, les horaires sont plus souples afin de s'adapter à l'importance et aux besoins de la clientèle.

#### • Particularités

Ce travail exige une bonne résistance physique, la manipulation de certains grands handicapés et l'activité de massage étant assez pénibles, d'autant plus qu'elles peuvent s'exercer en atmosphère lourde et humide (piscine).

L'exercice de cette profession est compatible avec un handicap de la vision pouvant aller jusqu'à la cécité totale.

### Conditions d'accès

La possession du diplôme d'État de masseur kinésithérapeute est obligatoire pour exercer l'emploi.

Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.

#### Connaissances particulières :

Dans les services spécialisés, des stages de kinésithérapie respiratoire ou cardiaque sont appréciés et peuvent être suivis dans le cadre de la formation continue.

### Emplois et situations accessibles

Accès après obtention du certificat de moniteur cadre à des emplois de moniteur, de surveillant, de directeur d'établissement de formation, de directeur technique de centre de rééducation.

Les titulaires du diplôme d'État de masseur kinésithérapeute bénéficient d'équivalences partielles de formation pour la préparation des diplômes nécessaires à l'exercice des emplois d'ergothérapeute (voir article SA 18) et de psychorééducateur (voir article SA 21).

<b>Définition</b>	<p><i>Prend connaissance du cas, fait exécuter des activités manuelles, artisanales et ludiques, et des gestes de la vie quotidienne dans un but d'éducation thérapeutique, de rééducation et de réadaptation des malades ou des handicapés mentaux.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissement</li> <li>• Service</li> </ul>	<p>Établissements d'hospitalisation publics ou privés, généraux ou spécialisés. Centres pénitentiaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Services de rééducation et réadaptation.</li> <li>- Services de suite - services d'hospitalisation à domicile.</li> <li>- Service médical relevant du médecin dans les centres spécialisés.</li> <li>- Rattaché au médecin psychiatre lorsque l'ergothérapeute exerce dans les prisons (l'ergothérapie relevant de la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale).</li> <li>- Service de soins en psychiatrie.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'ergothérapeute :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectue une rééducation gestuelle visant à redonner au patient l'autonomie sociale la plus grande possible à la différence du masseur kinésithérapeute (voir article 17) qui effectue la rééducation d'une fonction motrice;</li> <li>- Peut exercer tout ou partie des activités décrites selon la spécificité du centre dans lequel il travaille et le type de malade auquel il s'adresse (certaines maladies à évolution régressive ou des handicaps trop importants ne permettent pas d'envisager de réinsertion professionnelle);</li> <li>- Peut assurer l'encadrement technique du service dans lequel il travaille.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Prise de connaissance du cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prend connaissance des prescriptions du médecin et consulte le dossier médical du patient.</li> <li>- Établit un bilan des possibilités gestuelles du patient en lui faisant faire des exercices destinés à tester l'amplitude de déplacement des membres, la préhension, la force, les positions qu'il peut prendre (assis, debout...) et effectue un "test des activités quotidiennes" (peut-il manger, se laver seul?...).</li> </ul> <p><b>2 - Rééducation - Réadaptation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choisit, en fonction du bilan effectué les activités thérapeutiques les mieux appropriées qu'il va proposer au patient : poterie, tissage, bois, frappe à la machine à écrire. Il doit concilier le goût, les possibilités du patient et les nécessités de la rééducation et de la réadaptation.</li> <li>- Enseigne le geste nécessaire en le décomposant, prévoit différentes étapes et, si besoin est, fait exécuter des exercices préparatoires, afin d'obtenir le résultat souhaité en évitant le plus possible les situations d'échec qui pourraient compromettre la rééducation.</li> <li>- Prévoit et réalise des orthèses pour le membre supérieur visant à aider la rééducation ou à remplacer une fonction déficiente ou affaiblie.</li> <li>- Adapte la machine au handicap du patient en la modifiant (ex. : fait incliner un métier à tisser pour une personne allongée) ou en l'équipant de petits appareillages.</li> <li>- Éduque le membre valide pour lui permettre de compenser celui qui est atteint.</li> <li>- Adapte et apprend au patient à utiliser la prothèse qui l'appareille.</li> <li>- Fait exécuter au patient, les gestes de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, s'alimenter et conçoit des attelles ou aides techniques qui vont permettre au patient d'exécuter les gestes seul.</li> </ul>



### 3 - Préparation à la réinsertion sociale et professionnelle

- Recherche avec le patient le métier qu'il pourrait exercer en fonction de son handicap.
- Fait travailler les gestes qui seront utilisés dans cet emploi.
- Conçoit et fabrique (ou fait fabriquer) de petits appareils permettant au patient de compenser son handicap et d'être relativement autonome chez lui.
- Se rend au domicile du patient pour adapter son habitation et les équipements qu'elle comporte à ses nouvelles possibilités.
- Assure éventuellement des sorties en ville pour les personnes dont il a la charge afin de leur faire ré-acquérir des comportements sociaux courants : prendre un bus, un escalator, faire des courses...
- Utilise les mêmes moyens (techniques artisanales et différentes activités gestuelles) pour permettre à des malades atteints de troubles psychiatriques de s'exprimer librement, de communiquer avec leurs compagnons et le cas échéant de reprendre goût à la vie sociale et au travail.
- Rédige en fin de séjour, un rapport destiné au médecin, comprenant une évolution et un bilan du séjour.
- Se réunit avec les différents rééducateurs (masseur kinésithérapeute, orthophoniste...), moniteurs, médecin qui s'occupent du même malade afin d'échanger des informations et, éventuellement, de modifier sa rééducation.
- *Peut aussi* assurer la gestion du matériel spécifique : achète les matières premières, entretient les outils et machines...

#### Responsabilité et autonomie

##### ● Instructions

L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale, mais définit lui-même les moyens qu'il va mettre en œuvre pour la rééducation.

Il est tenu au secret professionnel.

##### ● Contrôle

Les activités du titulaire sont contrôlées indirectement à l'examen des progrès réalisés par le malade, lors des réunions de l'équipe soignante ou à l'occasion de bilans de fin de séjour.

##### ● Conséquences d'erreurs

Outre les erreurs dans le choix des moyens de rééducation rapidement détectées, des erreurs psychologiques peuvent également être commises dans l'établissement des relations avec le patient, ce qui entraîne éventuellement un refus de rééducation.

##### ● Relations fonctionnelles

L'ergothérapeute est en relation :

- Avec l'équipe soignante et les éducateurs qui signalent à l'ergothérapeute les handicaps rencontrés par les patients et lui demandent d'y remédier au cours de la rééducation ;
- Avec l'ouvrier qui modifie les équipements et lui fabrique les différents appareillages que nécessite la rééducation ;
- Avec le responsable administratif pour les commandes de matériel ainsi qu'avec le fournisseur.

#### Environnement

##### ● Milieu

Salle équipée de différentes machines, établis..., chambre des malades, salle-à-manger dans le cadre d'un établissement de soins.

Domicile du malade.

L'ergothérapeute se déplace beaucoup à l'intérieur de l'établissement dans lequel il exerce.

##### ● Rythme

Horaires réguliers de jour.

##### ● Particularités

Une résistance physique et morale est nécessaire pour travailler avec les personnes très handicapées ou condamnées.

L'ergothérapeute doit également posséder beaucoup d'énergie personnelle pour stimuler sans cesse les malades.

#### Conditions d'accès

La possession du diplôme d'État d'ergothérapeute est obligatoire pour exercer l'emploi.

#### Emplois et situations accessibles

Les titulaires du diplôme d'État d'ergothérapeute bénéficient d'une équivalence partielle de formation pour la préparation du diplôme d'État de psychorééducateur.

<b>Définition</b>	<i>Met en œuvre des techniques d'évaluation et de rééducation auprès de personnes atteintes de troubles en rapport avec la phonation, la déglutition, la perception, l'intégration et l'organisation du langage oral ou écrit.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li>  <li>● Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Établissements publics ou privés d'hospitalisation ou de soins.</li><li>– Centres médico-psycho-pédagogiques et professionnels.</li><li>– Établissement ou section d'établissement dispensant une éducation spécialisée.</li><li>– Exercice en libéral.</li></ul> <p>Service de neurologie, d'oto-rhino-laryngologie, de rééducation fonctionnelle, de chirurgie infantile, de pédiatrie, de psychiatrie infantile.</p> <p>Service de consultations externes.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'orthophoniste :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Travaille seul ou au sein d'une équipe de rééducation (prise en charge collective).</li><li>– Peut être spécialisé dans le traitement de certains troubles.</li><li>– Pratique pour les mêmes patients, le dépistage, la consultation et la rééducation ou l'une seulement de ces activités selon le service d'appartenance.</li><li>– Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Prise de connaissance du cas et bilan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Participe à la détermination de la nature et des origines des troubles par des entretiens avec :<ul style="list-style-type: none"><li>● le patient (enfant ou adulte) ;</li><li>● les parents et le personnel éducatif s'il y a lieu ;</li><li>● le médecin traitant ou le médecin de l'équipe et/ou le médecin spécialiste.</li></ul></li><li>– Prend connaissance de la prescription médicale et étudie le dossier constitué d'exams médicaux, d'enquêtes sociales et de renseignements divers, à la suite de quoi il peut être amené à exprimer sa propre opinion qu'elle soit convergente ou divergente de la prescription et en conscience refuser éventuellement de conduire un traitement s'il n'est pas d'accord avec l'indication posée.</li><li>– Procède à des tests :<ul style="list-style-type: none"><li>● choisit les différents tests de langage, voix, perception auditive, niveau de compréhension... ;</li><li>● fait passer les tests ;</li><li>● analyse les résultats de ces tests.</li></ul></li><li>– Établit le bilan orthophonique :<ul style="list-style-type: none"><li>● rassemble les informations recueillies lors des entretiens, des analyses de tests et donne une interprétation de la définition des troubles ;</li><li>● rédige le bilan orthophonique ;</li><li>● confronte ce bilan avec ceux des autres spécialistes (dans le cas de travail en équipe).</li></ul></li></ul> <p><b>2 - Rééducation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Convient (seul ou en équipe) avec la famille et le patient, de l'opportunité d'un traitement adapté au trouble détecté :<ul style="list-style-type: none"><li>● fait exécuter des jeux et exercices techniques adaptés à chaque cas pour corriger les troubles. Ce sont par exemple des exercices de sensibilité aux bruits, de reconnaissance des différents sons, de rythme, de prononciation, d'articulation, de rééducation de la voix, réalisés au moyen d'instruments de musique, de magnétophones, d'amplificateurs et de jeux éducatifs ;</li></ul></li></ul>

- pratique cette rééducation individuellement ou très exceptionnellement en petit groupe à raison d'une à trois séances par semaine.
- Suit l'évolution du cas : évaluation à chaque fin de séance afin de continuer, de modifier ou d'arrêter le traitement, la décision étant prise en accord avec le patient et sa famille.
- Participe, le cas échéant, à des réunions de synthèses pluridisciplinaires.

**Responsabilité et autonomie**

• Instructions

• Contrôle

• Conséquences d'erreurs

• Relations fonctionnelles

L'orthophoniste :

- Définit ses méthodes et techniques de rééducation en fonction des prescriptions médicales et à la suite de consultations avec les autres spécialistes (de la santé et du travail social) principalement lorsqu'il exerce dans un centre.
- Conduit la rééducation selon son jugement en adaptant pour chaque cas le contenu de l'aide thérapeutique par la connaissance effective de données diverses (psychologiques, pédagogiques, médicales, instrumentales...) qui s'articulent différemment selon chaque patient.
- Est tenu au secret professionnel.
- Participe à des réunions de synthèse consacrées à l'examen de l'évolution du cas et aux difficultés éventuelles.
- Est à même d'apprécier l'efficacité du traitement et de proposer le cas échéant une modification de son orientation, compte tenu des réactions de la personne prise en charge.

Des erreurs de traitement sont révélées par l'absence de progrès de la personne soignée : elles entraînent une modification de la rééducation.

L'orthophoniste :

- Se met fréquemment en rapport avec d'autres spécialistes de la santé et du travail social pour une meilleure connaissance des cas et l'adaptation des traitements.
- Recherche des informations auprès des personnes constituant l'entourage immédiat du patient (parents, enseignants, etc.).

**Environnement**

• Milieu

• Rythme

• Particularités

- Exerce dans une salle équipée ou à domicile. Allie fréquemment une activité salariée dans un centre et une activité libérale.

- Horaires réguliers.

- Les séances de rééducation durent de trente minutes à une heure ; elles sont données à une fréquence moyenne d'une à trois par semaine et par personne à rééduquer.

Forte féminisation de l'emploi.

**Conditions d'accès**

Le certificat de capacité d'orthophoniste est obligatoire pour exercer la profession. Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice. Différentes formes de formation continue sont assurées par les organismes professionnels.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans l'emploi par progression indiciaire liée à l'ancienneté.

Rares possibilités de promotion aux fonctions de maître de stages ou de responsable d'un service d'orthophonistes.

<b>Définition</b>	<p><i>Procède à diverses mesures afin d'identifier les troubles de la vision binoculaire et effectue des rééducations afin de les corriger.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Établissement</b></li>   <li>● <b>Service</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Établissements de soins publics ou privés (centres hospitaliers, centres de rééducation fonctionnelle, instituts médico-pédagogiques, instituts médico-professionnels).</li> <li>– Exercice libéral.</li> </ul> <p>Service spécialisé en ophtalmologie, oto-rhino-ophtalmologie, ou ophtalmologie, et orthoptie d'un établissement de soins.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'orthoptiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– A des activités différentes en fonction du cadre dans lequel il exerce :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● en milieu libéral, il effectue essentiellement des rééducations ;</li> <li>● dans un centre hospitalier, il a beaucoup d'examens à faire, ces examens peuvent concerner un type particulier de population en fonction de la spécialisation du centre.</li> </ul> </li> <li>– Peut être spécialisé dans un certain type d'examens en fonction de l'organisation du service.</li> <li>– Peut, en milieu hospitalier, assurer la formation pratique des stagiaires.</li> <li>– Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Mesures orthoptiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prend connaissance, verbalement ou par lettre, des problèmes décelés chez le patient par l'ophtalmologiste qui lui transmet :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● les observations effectuées au cours de l'examen auquel il a procédé ;</li> <li>● le dossier médical du patient en milieu hospitalier ;</li> <li>● diverses consignes portant sur les investigations complémentaires qu'il souhaite voir réaliser.</li> </ul> </li> <li>– Procède à un entretien rapide avec le patient ou ses parents, lorsqu'il s'agit d'un enfant jeune (cas le plus fréquent).</li> <li>– Observe, pendant cet interrogatoire l'attitude du patient (port de la tête, direction du regard...) et note ses diverses observations.</li> <li>– Procède ensuite aux mesures :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● choisit différents tests à partir de l'orientation donnée par le médecin, des réponses du malade et de ses propres observations. Ces tests ont pour objet d'évaluer le déficit sensoriel et moteur de la vision binoculaire. Les moyens d'investigation sont par exemple la barre du prisme, le synoptophore (stéréoscope perfectionné) ;</li> <li>● fait passer les tests retenus.</li> </ul> </li> <li>– Transmet à l'ophtalmologiste les informations qu'il désire et qui permettront de décider d'une rééducation appropriée aux handicaps décelés.</li> </ul> <p><b>2 - Rééducation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prend connaissance de la prescription médicale spécifiant le type de troubles à traiter, hétérophories (déviations des axes visuels maintenues latentes par la fusion), strabismes manifestes (déviations apparentes), amblyopies (baisses visuelles).</li> <li>– Met en œuvre un traitement adapté à chaque cas particulier : il s'agit d'une rééducation motrice (faire effectuer aux globes oculaires des mouvements appropriés afin de renforcer la musculature) et sensorielle (tendre à obtenir une fusion normale des images rétiniennes). Ces résultats sont obtenus au moyen d'exercices variés adaptés à l'âge et au handicap du patient ; pendant le traitement l'orthoptiste a recours au matériel déjà utilisé pour les mesures.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectue un suivi des progrès réalisés en pratiquant à intervalles réguliers, des contrôles qui permettent d'établir une mesure de l'efficacité de la rééducation ainsi que des autres moyens associés (correction optique) et d'adapter le traitement ;</li> <li>- En cas d'intervention chirurgicale prévue par le médecin, effectue des séances pré et post-opératoires.</li> <li>- Informe le médecin des résultats obtenus, lui renvoie éventuellement le malade pour examen complémentaire.</li> <li>- <i>Peut aussi</i> contrôler à intervalles réguliers un traitement optique (port de verres prismatiques ou de secteur par exemple) sans pratiquer de séances de rééducation.</li> </ul>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instructions</li> <li>● Contrôle</li> <li>● Conséquences d'erreurs</li> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>L'orthoptiste décide des méthodes d'investigation et de rééducation à employer sur prescription du médecin ophtalmologiste qui spécifie le trouble à explorer et le nombre de séances de rééducation à effectuer. Il est tenu au secret professionnel.</p> <p>Le titulaire contrôle lui-même les progrès réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● par l'amélioration des réponses obtenues au cours des exercices ;</li> <li>● en pratiquant en fin et éventuellement en cours de traitement des mesures identiques à celles qui ont permis un diagnostic, elles permettent d'évaluer les progrès réalisés.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des erreurs d'appréciation pourraient entraîner le choix d'une mauvaise rééducation et une aggravation des troubles du patient, elles sont toutefois rares car les résultats surprenants sont vérifiés par le titulaire et le médecin ophtalmologiste.</li> <li>- Des erreurs de relation avec les personnes à rééduquer (enfant non coopérant) peuvent entraîner l'abandon de la rééducation.</li> </ul> <p>L'orthoptiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explique l'examen ou la rééducation au patient et éventuellement aux membres de son entourage (parents, etc.).</li> <li>- Peut demander des renseignements ou fournir des informations au médecin qui lui a adressé le patient, et lui renvoie ce dernier en fin de traitement.</li> <li>- Assure l'encadrement des stagiaires.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> </ul>	<p>Travail effectué à l'hôpital ou en cabinet équipé avec les différents appareils utilisés.</p> <p>Horaires réguliers, l'orthoptiste fixe lui-même le rythme des séances qui ont généralement une durée de vingt minutes.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Le certificat de capacité d'orthoptiste est obligatoire.</p> <p>Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Évolution dans l'emploi hospitalier par progression indiciaire en fonction de l'ancienneté.</p> <p>Évolution selon les termes du contrat pour les autres salariés.</p>



<b>Définition</b>	<i>Procède à divers examens neuromoteurs et psychomoteurs, et effectue des rééducations afin de corriger les troubles moteurs, gestuels ou toniques imputables à des perturbations psychologiques de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte ou du vieillard.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li> <li>● Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure ;</li><li>– Centres médico-psycho-pédagogiques ;</li><li>– Exercice libéral individuel ou de groupe.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>– Services de puériculture, de pédiatrie, de psychiatrie, de neurologie, de gériatrie des hôpitaux ;</li><li>– Services médicaux des autres établissements.</li></ul> <p>En milieu hospitalier, le rééducateur en psychomotricité est toujours intégré à un groupe comprenant psychiatres, psychologues, assistants de service social et rééducateurs de diverses spécialités (orthophonistes, kinésithérapeutes, etc.) travaillant sous la responsabilité d'un médecin.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le psychorééducateur :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Effectue une rééducation psychomotrice afin de rétablir, par l'intermédiaire du corps, les fonctions psychologiques perturbées, à la différence :<ul style="list-style-type: none"><li>● du masseur kinésithérapeute (voir article SA 17) qui effectue une rééducation fonctionnelle d'un organe moteur ;</li><li>● de l'ergothérapeute (voir article SA 18) qui effectue une rééducation gestuelle afin de redonner une autonomie sociale aux patients et de permettre à ceux-ci une réinsertion professionnelle.</li></ul></li><li>– Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Bilan psychomoteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Procède à un entretien avec le consultant ou ses parents lorsqu'il s'agit d'un enfant : cet entretien lui permet de comprendre et d'analyser les comportements et motivations du sujet et de son entourage.</li><li>– Effectue un examen psychomoteur qui comprend épreuves et tests choisis et adaptés en tenant compte de l'âge et des difficultés du consultant afin d'explorer cliniquement les domaines suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>● l'équilibre statique et dynamique (marche, course, saut) ;</li><li>● les coordinations (individualisations et synchronisations des gestes) ;</li><li>● la préhension et les praxies ;</li><li>● la latéralité et la graphomotricité ;</li><li>● les fonctions tonico-motrices, affectivo-émotionnelles ;</li><li>● l'aptitude à la relaxation ;</li><li>● la gestualité ;</li><li>● l'organisation, la structuration et la réalisation spatiale (peur du vide, situation corporelle, mode de contact, distance avec les autres) ;</li><li>● l'organisation, la structuration et la réalisation temporelle (notion d'heure, notion d'âge, etc.) ;</li><li>● l'organisation spatio-temporelle (rythme, etc.) ;</li><li>● l'organisation oculo-motrice (yeux, mains) ;</li><li>● l'édification et la maturation du schéma corporel ;</li><li>● la mémoire idéo-motrice.</li></ul></li><li>– Apprécie selon les résultats obtenus, le niveau atteint et les problèmes non résolus ou sous-jacents.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectue un compte rendu de ce bilan portant sur le comportement du patient, l'état des fonctions psychomotrices et neuro-motrices et établissant un diagnostic psychomoteur et un plan de rééducation.</li> <li>- Confronte cet examen avec ceux des autres spécialistes et décide, seul ou en équipe, de l'opportunité d'un traitement psychomoteur.</li> </ul> <p><b>2 - Rééducation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Met en œuvre la méthode de rééducation la mieux adaptée (individuelle ou en groupe) faisant intervenir diverses techniques (expression corporelle, jeux, mimes, relaxation, rythmothérapie, danse) afin de faire prendre conscience au sujet de son corps et de le restituer dans un environnement spatial, temporel et relationnel.</li> <li>- Adapte le déroulement de la rééducation en fonction de l'évolution du comportement du patient.</li> </ul>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instructions</li> <li>● Contrôle</li> <li>● Conséquences d'erreurs</li> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le psychorééducateur définit lui-même sa méthode de travail et choisit les moyens techniques à mettre en œuvre compte tenu de la prescription médicale et de la personnalité du patient.</p> <p>En institution, il utilise comme point de départ le diagnostic établi par l'équipe thérapeutique, accorde sa thérapie avec celle de ses autres collègues (psychothérapeutes, orthophonistes, éducateurs).</p> <p>Il est tenu au secret professionnel.</p> <p>Le psychorééducateur apprécie lui-même l'efficacité du traitement au vu de l'évolution du comportement du patient lors des séances successives de rééducation et envisage, le cas échéant, de modifier les techniques rééducatives.</p> <p>Une mauvaise compréhension des problèmes du consultant peut entraîner un échec de la rééducation, qui se traduit par l'absence de progrès de la personne soignée. Ce risque est réduit par la confrontation des points de vue avec les autres membres de l'équipe lorsque le titulaire exerce en centre de soins.</p> <p>Le psychorééducateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est en liaison permanente avec les membres de l'équipe soignante lorsqu'il travaille dans un centre de soins ;</li> <li>- Recherche des informations complémentaires auprès des personnes constituant l'entourage immédiat du patient (parents, enseignants...) et leur fournit éventuellement des conseils.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail s'exécutant en salle équipée ou en plein air.</p> <p>La durée des séances de rééducation est comprise entre une demi-heure et une heure. Un planning peut être imposé au centre de soins.</p> <p>Combine de plus en plus une activité salariée dans un centre avec une activité libérale. Travail exigeant une bonne résistance physique ainsi qu'un bon équilibre de la personnalité.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Le diplôme d'État de psychorééducateur est obligatoire.</p> <p>Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évolution dans l'emploi par progression indiciaire liée à l'ancienneté (psychorééducateur chef) dans les centres et les établissements hospitaliers.</li> <li>- Accès aux fonctions de directeur adjoint, psychorééducateur enseignant et psychorééducateur moniteur dans les écoles de formation.</li> </ul>

# PROTHÉSISTE ORTHÉSISTE

SA 22

<b>Définition</b>	<i>Réalise et adopte, en fonction de la prescription médicale, tout appareillage externe destiné à participer au traitement d'une affection ou à compenser une déficience momentanée ou définitive affectant la fonction motrice du corps humain.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li><li>● Service</li></ul>	– Atelier d'orthopédie, généralement de dimension artisanale. – Centres publics ou privés de soins et de réadaptation fonctionnelle.  Service d'orthopédie des centres de soins ou de réadaptation. Ce service peut lui-même être subdivisé selon les étiologies des déficiences (neurologie, myopathie, amputations...).
<b>Délimitation des activités</b>	Le prothésiste-orthésiste : – Utilise, en fonction des matériaux qu'il travaille, des techniques communes à divers autres emplois : moulage, mise en forme et assemblage de métaux, de matières plastiques, de bois, de cuir... ; – Peut, dans un grand centre, être spécialisé dans le traitement des troubles correspondant à une étiologie particulière ; – Peut assurer la gestion d'un ou de plusieurs cabinets d'orthopédie et y associer des activités de vente de matériel.
<b>Description des activités</b>	<b>RÉALISATION ET/OU ADAPTATION DE L'APPAREILLAGE</b> <b>1 - Réalisation</b> – Prend connaissance de la prescription médicale indiquant le type d'appareillage à adopter ou à exécuter. – Établit un projet et un devis lorsque l'appareillage à exécuter ne figure pas à la nomenclature et le soumet au médecin. – <i>Peut aussi</i> participer à l'examen du patient dans le cadre d'une commission d'appareillage. – <i>Peut aussi</i> conseiller le patient sur le choix de son appareil. – Complète les données nécessaires à la réalisation de l'appareillage, lorsqu'elles ne figurent pas sur la prescription médicale ; par exemple, par prises de mesures de différentes caractéristiques morphologiques (tour de mollet, de cheville, de taille...) ; par prise directe de tracé (prise de tracé d'un membre) ; par moulage, à l'aide de plâtre ou de bandes plâtrées, permettant la reproduction de la partie du corps à appareiller. – Reprend contact avec le médecin prescripteur si besoin est. – Réalise les différents éléments en utilisant des méthodes propres à chaque matériau, par exemple : <ul style="list-style-type: none"><li>● moulage à l'eau des feuilles de cuir ;</li><li>● travail à chaud des plastiques sur un modèle réalisé d'après le moulage et corrigé en fonction des radiographies du patient ;</li><li>● mise en forme des métaux à chaud (ou à froid, ce qui implique l'utilisation d'un outillage généralement manuel : marteau, enclume, pinces, limes...) ;</li><li>● mise en forme de plâtre permettant la réalisation rapide d'une prothèse provisoire.</li></ul> – Assemble les différents éléments ainsi constitués en y rajoutant, si nécessaire, les articulations mobiles qu'il se procure directement auprès de fournisseurs spécialisés, ou qu'il peut réaliser lui-même.

## 2 - Adaptation et suivi

- Essaie, si possible en présence du médecin, l'appareillage réalisé au patient, et apporte les corrections nécessaires afin de le rendre supportable et efficace.
- Apporte les modifications éventuelles demandées par le médecin prescripteur ou les membres de la commission d'appareillage, en cours d'essayage ou après l'examen du malade.
- Modifie la prothèse, dans le cas d'atteintes évolutives, en fonction de la récupération ou de la dégradation du patient (tient compte en particulier des modifications physiologiques de ce dernier).
- Réalise les opérations d'entretien et de renouvellement nécessaires au bon fonctionnement de la prothèse, ou de l'orthèse, en fonction des demandes de la personne appareillée, du médecin traitant et de la commission d'appareillage.

### PEUT AUSSI EXERCER DES ACTIVITÉS DE GESTION

- Choisit le matériel et les fournisseurs :
  - reçoit ces derniers ou leurs représentants et compare leurs propositions ;
  - commande le matériel ;
  - vérifie sa conformité à la réception.
- Règle, en tant que responsable de l'établissement, les différentes opérations relatives à la gestion du personnel (embauche, fixation des salaires, licenciement) et à la gestion financière (relations avec les banques, les organismes de remboursement de frais médicaux...).

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

Le prothésiste-orthésiste :

- agit sur prescription médicale ;
- est responsable de la réalisation de l'appareillage dont les caractéristiques générales sont définies par le médecin prescripteur ;
- doit respecter les démarches administratives nécessaires à la prise en charge des frais par un tiers-payant ;
- est soumis au secret professionnel.

### • Contrôle

Le médecin prescripteur et les membres de la commission d'appareillage vérifient la conformité, par rapport à la prescription, de l'exécution et de la bonne adaptation de l'appareillage au patient par examen direct complété éventuellement par un examen radiologique.

### • Conséquences d'erreurs

Un défaut dans la fabrication ou un mauvais ajustement de l'appareillage est signalé par le patient lors des essais, ou détecté au moment du contrôle ; il entraîne la réalisation d'une modification.

### • Relations fonctionnelles

Le prothésiste-orthésiste :

- Est en relation avec le médecin prescripteur au contrôle duquel il soumet ses réalisations ;
- Échange des informations avec le patient, lui donne des conseils d'utilisation de l'appareillage ;
- Échange des informations et des conseils avec ses confrères et collègues : nouveaux appareils, mise en forme d'un matériau particulier ;
- Participe à des réunions techniques et colloques mis en place par les organisations professionnelles, ainsi qu'à des séances de formation données dans les centres spécialisés ;
- Consulte les représentants ou les fournisseurs pour connaître leurs conditions de vente et le type de produits qu'ils proposent ;
- Échange des informations administratives avec les organismes prenant en charge les frais d'appareillage.

## Environnement

### • Milieu

Travail s'effectuant essentiellement en atelier, avec de fréquents déplacements hors de l'établissement (services médicaux des établissements par exemple).

### • Rythme

Les délais de réalisation sont fixés par le médecin et la commission d'appareillage. Ces délais varient généralement entre huit jours et trois mois, sauf pour les appareillages en plâtre qui doivent être réalisés immédiatement.

Travail non répétitif, nécessitant une adaptation pour chaque cas traité, et exigeant une résistance physique importante (station debout fréquente, port de charges relativement importantes, exposition à la chaleur...).

### • Particularités

Cet emploi peut néanmoins être tenu par des handicapés.

**Conditions d'accès**

Le prothésiste-orthésiste peut, si possible après expérience professionnelle dans un atelier d'orthopédie, s'installer à son compte. Il doit présenter ses fournitures à une commission d'agrément qui donne un avis. Il doit ensuite signer des conventions avec les différents organismes prenant en charge les frais d'appareillage (sécurité sociale, mutuelle...).

Un B.T.S. de prothésiste-orthésiste a été créé en 1972, la première session a eu lieu en 1975.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans l'emploi :

- Évolution dans la hiérarchie professionnelle par référence à la grille de classification de l'union des industries métallurgiques et minières ;
- Ouverture d'un cabinet personnel pour les salariés, ce qui nécessite un investissement important, et l'obtention d'un agrément.



<b>Définition</b>	<i>Choisit et adapte l'appareillage pour des personnes atteintes d'un déficit de l'audition.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> ● Établissement	Cabinets privés de taille artisanale.
<b>Délimitation des activités</b>	L'audio-prothésiste exerce des responsabilités hiérarchiques et assure des tâches de gestion lorsqu'il est responsable du cabinet dans lequel il exerce.
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Prise de connaissance du cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Accueille le client et consulte la prescription médicale ainsi que les indications qui y sont jointes (résultats de l'examen otologique et feuilles d'audiogramme vocal et tonal dans la plupart des cas), afin de déterminer l'importance de l'atteinte et le type d'appareillage à utiliser.</li><li>- S'informe auprès du client ou des personnes qui l'accompagnent (parents de jeunes enfants mal entendants par exemple) de l'origine des troubles et des conditions d'utilisation de la prothèse (travail seul, en groupe, présence d'un bruit de fond, nécessité d'utiliser le téléphone, etc.) afin de spécifier les caractéristiques de l'appareillage (position du micro, appareillage stéréophonique...).</li><li>- Refait si nécessaire certains examens lorsqu'un niveau suffisant de confiance de la part du patient est atteint, afin de confirmer certains des résultats fournis et d'en éliminer les contre-performances imputables à l'émotivité du sujet.</li><li>- Fournit une information orale et écrite sur le principe de fonctionnement des prothèses auditives, leurs différentes caractéristiques et leurs limites.</li></ul> <p><b>2 - Choix de l'appareillage</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Évalue la correction auditive des différentes prothèses pouvant convenir au cas spécifique à partir de divers essais comparatifs - les uns sans appareillage, les autres avec - en champ libre et en cabine, portant sur l'une ou l'autre des oreilles ou sur les deux (appareillage stéréophonique ou appareil monophonique à deux cordons) :<ul style="list-style-type: none"><li>● règle les différents éléments de génération et de transmission des sons (générateur de fréquences, magnétophone, microphone, chaîne d'amplification, équilibreur stéréophonique...) permettant de réaliser les différentes épreuves tonales et vocales nécessaires à la prise de mesures ;</li><li>● explique au sujet la conduite à tenir lorsqu'il entend le son ; avec les enfants, il est nécessaire d'établir un conditionnement positif entre l'entente du son et le déclenchement d'un comportement (manipulation de jouets, d'images), ou si ce n'est pas possible, de se fier aux réactions d'orientation.</li></ul></li><li>- Choisit, en fonction des résultats, l'appareillage le mieux adapté compte tenu du degré d'atteinte de l'audition, des conditions d'utilisation de la prothèse, et des possibilités financières du patient.</li></ul> <p><b>3 - Adaptation de l'appareillage et suivi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réalise, après prise d'empreinte, un embout reproduisant la forme interne du pavillon de l'oreille et du conduit auditif afin d'assurer la liaison entre le tympan et le système de réception et d'amplification de la prothèse.</li><li>- Apprend au patient ou aux personnes qui l'accompagnent (parents de jeunes enfants par exemple) à placer l'embout et à régler l'appareil en fonction des conditions d'utilisation.</li><li>- Fournit des conseils généraux d'entretien et d'utilisation.</li><li>- <i>Peut aussi</i> prêter à l'essai successivement plusieurs types d'appareil afin de juger du résultat en utilisation courante.</li><li>- Règle les problèmes d'adaptation qui peuvent subsister (réglages à affiner, embout douloureux à modifier...), à l'occasion de visites demandées par les clients ou suivant un calendrier préétabli.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifie régulièrement les performances techniques de la prothèse, remédie aux défauts constatés et procède à la rééducation prothétique.</li> <li>- <i>Peut aussi</i> effectuer périodiquement la vérification technique des appareillages de prothèse auditive auprès de centres hébergeant des mal-entendants, signale les défauts détectés et conseille au patient de consulter l'audio-prothésiste de son choix.</li> </ul>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instructions</li> <li>● Contrôle</li> <li>● Conséquences d'erreurs</li> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le domaine d'intervention de l'audio-prothésiste est soumis à des réglementations très précises qui définissent certaines caractéristiques des installations et équipements et spécifient particulièrement les normes acoustiques des cabines d'examen audiométrique.</p> <p>L'audio-prothésiste est tenu au secret professionnel.</p> <p>Le contrôle est effectué directement par la personne appareillée ou par l'audio-prothésiste lui-même lors des séances de vérification obligatoire.</p> <p>Une mauvaise évaluation de la surdité entraîne un mauvais choix d'appareillage et nuit à l'insertion sociale du patient. Ce risque - particulièrement fréquent et grave si le patient est un jeune enfant - est diminué par l'accroissement du nombre de séances d'essais.</p> <p>L'audio-prothésiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établit avec le client une relation très importante qui comprend une part d'échange d'informations, mais également assure une préparation psychologique et technique conditionnant l'acceptation de la prothèse ; ceci est encore plus important lorsque le patient est un enfant, car le titulaire doit également intervenir auprès des parents.</li> <li>- Rend compte de son travail au médecin qui lui a adressé les malades ; indique le type d'appareil choisi, l'oreille appareillée...</li> <li>- Peut intervenir dans la formation d'élèves se destinant à diverses carrières (médecine, orthophonie, enseignement) : explique et montre ce qu'est une prothèse auditive et son mode de fonctionnement à l'occasion de cours.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> </ul>	<p>Travail effectué principalement en local commercial pouvant être suivi de quelques déplacements pour contrôler les prothèses auditives dans des cas particuliers.</p> <p>Horaires réguliers. L'intervention auprès de chaque personne nécessite plusieurs séances pour l'appareillage et plusieurs séances pour le contrôle.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Le diplôme d'État d'audio-prothésiste est exigé pour exercer la profession. Le titulaire doit faire inscrire son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Évolution dans l'emploi par accroissement des responsabilités dans l'établissement où il exerce son activité.</p> <p>Ouverture d'un cabinet personnel, ce qui nécessite un investissement important (en particulier, frais d'équipement en matériel et installation d'audiométrie).</p>

<b>Définition</b>	<i>Réalise des appareils de prothèse dentaire ou de restauration buccale dans différents matériaux.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établissement hospitalier (non observé).</li><li>- Laboratoire de prothèse dentaire pouvant occuper jusqu'à une dizaine de prothésistes classés à différents niveaux.</li><li>- Cabinet de soins dentaires.</li></ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le prothésiste dentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Effectue pour des pièces de petite dimension et en production unitaire certaines activités que l'on trouve dans des emplois de fonderie (technique du moulage à modèle perdu).</li><li>- Réalise des opérations identiques à celles effectuées par un bijoutier mais avec une finalité différente et en satisfaisant des exigences fonctionnelles plus qu'esthétiques.</li><li>- Effectue en fonction de sa qualification des travaux plus ou moins complexes.</li><li>- Peut assurer la gestion d'un laboratoire : doit mettre en place et encadrer les postes de travail, contrôler la bonne exécution de l'appareillage, honorer la commande du praticien.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Réalisation d'un projet d'appareillage</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Conçoit un projet d'appareillage d'après des modèles préliminaires (modèles d'études) en tenant compte de la nature du cas et des indications du praticien.</li><li>- Réceptionne et apprécie les empreintes définitives et enregistrement d'occlusions, contrôle la qualité des préparations sur lesquelles devront se réaliser et s'adapter les prothèses.</li><li>- Consulte la fiche de travail jointe aux empreintes et qui donne des précisions sur le travail à fournir (teinte des dents, matière à utiliser, délai de réalisation...).</li><li>- S'entretient, si nécessaire, avec le praticien sur ce qu'il est possible de faire compte tenu des éléments donnés.</li></ul> <p><b>2 - Réalisation de l'appareillage</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Réalise une maquette en cire à partir des empreintes :<ul style="list-style-type: none"><li>• pour les prothèses fixes, coule de la cire sur les dents préparées des modèles et façonne cette cire de façon à reconstituer l'arcade dentaire ;</li><li>• pour les prothèses mobiles, commence par faire le tracé des crochets, les façonne, place sur le modèle les dents du commerce (en résine acryl ou porcelaine) dont il a choisi la forme en fonction du cas et des teintes demandées.</li></ul></li><li>- Réalise la prothèse définitive :<ul style="list-style-type: none"><li>• pour les prothèses fixes : place les réalisations en cire en milieu réfractaire, monte ces produits réfractaires à haute température éliminant ainsi la cire à la place de laquelle sont injectés (par des canaux et sous l'effet de la force centrifuge) des métaux (précieux et non précieux) en fusion ;</li><li>• pour les prothèses mobiles : met en moufle et utilise des matières plastiques malléables qu'il fait polymériser par action combinée de la pression et de la chaleur.</li></ul></li><li>- Effectue les finitions nécessaires : ponçage, meulage et polissage à l'aide de <i>matériaux abrasifs</i>.</li></ul> <p><b>3 - Peut aussi effectuer la réparation de prothèses</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Effectue les travaux de réparation ou de modification nécessaires pour la remise en état d'une prothèse mobile : resserrage ou remodelage des crochets de fixation, remplacement d'une dent, petits travaux de soudure pour la réparation de parties métalliques, etc.</li></ul>

**Responsabilité et autonomie**

## ● Instructions

Le prothésiste dentaire :

- Agit sur prescription médicale.
- Définit sa méthode de travail en fonction de l'empreinte qui lui est fournie, du type de prothèse et des délais demandés par le praticien.
- Est responsable du choix du matériel et des matériaux nécessaires à la réalisation de la prothèse.
- Doit respecter la réglementation professionnelle attribuant la réalisation de certains travaux à des personnes ayant un niveau de qualification donné.
- Est tenu au secret professionnel.

## ● Contrôle

Le praticien, par des essayages multiples, vérifie et contrôle la bonne adaptation des prothèses et donne des indications précises pour une exécution conforme à ses prescriptions.

## ● Conséquences d'erreurs

Une erreur de manipulation des empreintes peut entraîner leur détérioration et la nécessité de les reprendre sur le patient.

Une erreur ou un défaut intervenant à l'une des différentes étapes de réalisation de la prothèse entraîne l'inadaptation de cette dernière à son destinataire. Le chirurgien dentiste demande ou effectue lui-même une modification.

## ● Relations fonctionnelles

Le prothésiste dentaire :

- Peut exercer des fonctions hiérarchiques auprès des prothésistes de qualification moins élevée.
- Échange des informations avec le praticien afin de spécifier la forme exacte à réaliser ; le prothésiste peut assister à la prise d'empreintes à la demande expresse du praticien et dans le souci d'une meilleure réalisation fonctionnelle et esthétique de la prothèse (conditions mécaniques, forme et teinte des dents).
- Participe à des réunions techniques et conférences mises en place par les organisations professionnelles.
- Consulte les représentants et fournisseurs pour connaître leurs conditions de vente et les types de produits qu'il propose.
- Échange des informations administratives avec les organismes prenant en charge les frais d'appareillage.

**Environnement**

## ● Milieu

Travail en laboratoire artisanal ou industriel, éventuellement dans un laboratoire attenant à un cabinet dentaire. Ces laboratoires doivent répondre aux règlements en vigueur concernant en particulier la salubrité des locaux.

## ● Rythme

Horaires réguliers avec dépassements en fonction de l'urgence des commandes. Les délais et les étapes de fabrication sont indiqués et définis par le prothésiste dentaire compte tenu des impératifs du patient, de la complexité du travail à exécuter et des possibilités du laboratoire.

## ● Particularités

Travail exigeant une bonne résistance physique (position de travail inconfortable : assis, courbé, debout) ; la manipulation de matériaux toxiques peut provoquer des troubles organiques et fonctionnels. Une bonne acuité visuelle est primordiale.

**Conditions d'accès**

La possession du CAP ou la réussite à l'examen de fin d'apprentissage artisanal dans la spécialité est obligatoire pour exercer la profession.

L'évolution des matériaux et des techniques utilisées exige un recyclage permanent.

**Emplois et situations accessibles**

Évolution dans la hiérarchie professionnelle en référence aux divers diplômes et à la grille de classification des conventions collectives.

Ouverture d'un laboratoire personnel, ce qui nécessite un investissement important.

<b>Définition</b>	<i>Choisit, réalise et contrôle les appareils destinés à compenser les défauts de la vision.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> ● Établissement	Magasin d'optique-lunetterie à caractère artisanal et comprenant salle d'examen, laboratoire et atelier.
<b>Délimitation des activités</b>	<p>L'opticien-lunetier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalise des activités de gestion commerciale (constitution de stocks, choix des assortiments...) similaires à celles décrites dans l'article "Chef d'une petite surface de vente" (voir article CD 16, cahier RFE n° 5 : Les emplois-types du commerce et de la distribution).</li> <li>- Peut avoir avec la clientèle le même type de relations que celles décrites dans l'article "Vendeur technique" (voir article CD 22, cahier RFE n° 5), lorsque le magasin assure la vente de matériel d'optique non ophtalmique : lunettes solaires, jumelles, lunettes d'approche, produits d'entretien...</li> <li>- Peut être spécialisé, soit dans la réception et le conseil des clients, soit dans l'assemblage des lentilles de correction et des montures, en particulier dans les magasins les plus importants, toutefois cette tendance à la spécialisation n'entraîne jamais une affectation rigide à un de ces postes.</li> <li>- Peut avoir, en tant que responsable du magasin, la responsabilité hiérarchique du personnel qui y travaille.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>CHOIX DE L'APPAREIL DE CORRECTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Détermine le type de lentilles ou de verres de contact nécessaires soit en utilisant ou en adaptant la formule d'un médecin, soit après examen subjectif de la vision pour les sujets âgés de plus de 16 ans.</li> <li>- Fournit des informations sur les différents modèles de lentilles pouvant convenir : différence dans les matières utilisées (plastique, verre...), coloration de la lentille, existence de double-foyers, lentilles de contact...</li> <li>- Conseille le choix de certains appareillages plutôt que d'autres, compte tenu de l'utilisation prévue des lunettes, de la personnalité du consultant (enfant, adulte, vieillard) et des possibilités financières de ce dernier.</li> <li>- Présente des montures en tenant compte de la caractéristique des lentilles choisies (couleur, épaisseur...), et des caractéristiques esthétiques (forme du visage du client, tendance de la mode), les fait essayer par le client.</li> <li>- Prend à l'aide d'équipements spéciaux les mesures (distance entre les pupilles, hauteur de la pupille...) nécessaires à la bonne réalisation de l'appareillage envisagé.</li> </ul> <p><b>ASSEMBLAGE ET ESSAIS DES LUNETTES</b></p> <p><b>1 - Préparation des lentilles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrôle la conformité des caractéristiques de correction des lentilles envisagées.</li> <li>- Détermine et marque le centre optique des verres de façon à les positionner par rapport à la pupille du patient, indépendamment de la monture choisie et en fonction des besoins de l'amétrope.</li> <li>- Taille les verres en recopiant la forme de la monture choisie soit à l'aide d'un gabarit fourni par le producteur de montures ou réalisé par lui-même, soit en utilisant une machine automatique, soit en faisant une découpe manuelle à l'aide d'un diamant.</li> <li>- Polit les bords du verre taillé à l'aide d'une meule à main afin d'en assurer la finition.</li> </ul>



## 2 - Fixation des lentilles sur la monture

- Adapte les lentilles à la monture :
  - par un système de serrage pour les montures métalliques ;
  - par insertion après dilatation à la chaleur pour les montures en plastique.
- Ajuste les lunettes : position des branches, symétrie des courbures, vérification de la bonne position des lentilles.
- Polit et nettoie les lunettes.

## 3 - Adaptation au client

- Ajuste la position des différents éléments de la monture (plaquettes, branches,...) au visage du client (naissance du nez, forme des oreilles), par déformation à chaud des parties en plastique, par mise en forme à l'aide de pinces et réglages d'écrous pour les parties métalliques.
- Vérifie la bonne position du centre optique des verres.
- Donne des conseils facilitant l'accommodation progressive du client au port ou au changement de lunettes.

## PEUT AUSSI EFFECTUER LA RÉPARATION DE LUNETTES ET APPAREILS D'OPTIQUE

- Effectue à la demande des clients le remplacement de certains éléments des lunettes (branches, plaquettes, charnières), ou leur réajustage.

## PEUT AUSSI, EN TANT QUE RESPONSABLE DU MAGASIN, EN ASSURER LA GESTION

- Voir article "Chef d'une petite surface de vente" (CD 16) - Cahier n° 5 - RFE - Les emplois-types du commerce et de la distribution.

### Responsabilité et autonomie

- Instructions
- Contrôle
- Conséquences d'erreurs
- Relations fonctionnelles

L'opticien lunetier est responsable soit de l'exécution d'une prescription médicale, soit du résultat de l'appareillage conçu et réalisé par ses soins. Il assure un contrat de résultat vis-à-vis de l'amétrope. Il est tenu au secret professionnel.

Le contrôle des activités du titulaire s'effectue principalement lors des essais avec le client.

Lorsque le titulaire est gérant de magasin, un contrôle commercial peut exister par consultation des écritures comptables de la part du propriétaire.

Des erreurs de montage des lunettes sont détectées lors des essais et nécessitent des modifications dont l'importance peut varier ; elles n'ont généralement pas de conséquences graves pour le client, si ce n'est un retard dans la prise de possession des lunettes.

Des erreurs dans la constitution des stocks de verre ou de monture peuvent entraîner une immobilisation de capital nuisible au bon fonctionnement du magasin.

L'opticien lunetier :

- Échange des informations avec le client lors du choix et des essais des verres, montures ou lentilles de contact ;
- Peut demander des précisions ou soumettre des modifications au médecin ophtalmologiste dont il exécute la prescription ;
- Reçoit des diverses organisations professionnelles des informations concernant les innovations techniques, le déroulement de congrès, l'organisation de campagnes publicitaires, la formation continue ;
- A, en outre, lorsqu'il est responsable du magasin, la responsabilité hiérarchique du personnel (essentiellement recrutement et gestion), ainsi que des relations avec les fournisseurs ou leurs représentants, et diverses organisations administratives ou prestataires de service (cabinet comptable, association de commerçants...).

### Environnement

- Milieu
- Rythme
- Particularités

Travail effectué pour partie en local commercial et pour partie en salle d'examen et atelier. La station debout est nécessaire pendant des périodes importantes. Des précautions sont nécessaires pour la protection (en particulier des yeux) contre les poussières de verre.

Horaires réguliers. Le titulaire détermine les priorités en fonction des désirs des clients et des délais d'approvisionnements.

Les tâches de gestion commerciale peuvent occuper une part importante du temps de travail.

**Conditions d'accès**

**Accès direct** avec le brevet de technicien supérieur opticien-lunetier.  
**Accès indirect** avec le brevet professionnel d'opticien-lunetier et pour les titulaires du C.A.P. et du B.E.P. après une expérience professionnelle.

**Emplois et situations  
accessibles**

Évolution dans l'emploi par accroissement des activités de gestion commerciale lorsque le titulaire assure la gérance ou achète un magasin d'optique-lunetterie.  
Accroissement des compétences techniques, dans le domaine des lentilles de contact, à condition de suivre une formation spéciale assurée par les organismes professionnels.

<b>Définition</b>	<p><i>Effectue, prépare et analyse à des fins médicales des prélèvements organiques, réalise la vérification et l'entretien courant du matériel nécessaire à ces analyses.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Établissement</b></li>   <li>● <b>Service</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Établissements hospitaliers publics et privés.</li> <li>– Laboratoires privés d'analyses médicales.</li> <li>– Organismes spécifiques : centres de transfusion sanguine, Institut Pasteur, instituts de recherche, etc.</li> </ul> <p>Laboratoire pouvant comporter des divisions spécifiques (hématologie, bactériologie, biochimie, etc.).</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Peut être associé dans certains services hospitaliers ou instituts de recherche à des travaux de recherche ou à la mise au point de nouvelles techniques d'analyse.</li> <li>– Effectue des activités très différentes selon le degré d'automatisation du laboratoire qui peut entraîner un certain nombre de tâches spécifiques (étalonnage, surveillance et entretien des appareils) et modifie les organisations des analyses (regroupements des prélèvements).</li> <li>– Peut effectuer tout ou partie des activités décrites selon le lieu d'exercice : dans un laboratoire privé, il effectue habituellement les prélèvements qu'il analyse, ailleurs les prélèvements peuvent être faits soit par un préleveur, soit par un infirmier.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>RÉALISATION DES ANALYSES</b></p> <p><b>1 - Recueil et classement des prélèvements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prend connaissance des indications qui lui sont fournies sur la nature des analyses à effectuer par l'ordonnance du médecin ou le bon du service hospitalier.</li> <li>– Reçoit les prélèvements ou les effectue lui-même en prenant les précautions d'asepsie (prélèvements de sang, de gorge, de pus, génitaux, etc.).</li> <li>– Inscrit sur un ou des registres (ou fiches) les données concernant l'analyse et le malade, et procède aux étiquetages de prélèvements.</li> <li>– Classe éventuellement les prélèvements, les analyses à faire suivant leur urgence et les opérations à effectuer (manipulation, analyse automatique, transmission à un laboratoire extérieur).</li> </ul> <p><b>2 - Préparation des prélèvements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérifie ou prépare les réactifs et les milieux de culture nécessaires aux analyses.</li> <li>– Réalise à l'aide d'un appareillage plus ou moins complexe diverses manipulations permettant de soumettre le prélèvement à l'analyse souhaitée : <ul style="list-style-type: none"> <li>● mélange de différents produits (réactifs, colorants, diluants) ;</li> <li>● centrifugation ;</li> <li>● chauffage ;</li> <li>● préparation des lames microscopiques ;</li> <li>● culture en milieu bactériologique favorable.</li> </ul> </li> <li>– <i>Peut aussi</i> participer à des travaux de recherche ou à la mise au point de techniques nouvelles, à partir des indications plus ou moins précises fournies par le responsable du laboratoire ou un assistant sur le sens de la recherche, les résultats possibles ou espérés, la technique à employer : procède par essais successifs et consulte fréquemment les responsables qui lui laissent une certaine initiative.</li> </ul>

### 3 - Observation, interprétation et transcription des résultats

- Examine les résultats obtenus après traitement des prélèvements :
  - par lecture directe des résultats fournis par des appareils d'analyse automatique ou par lecture de mesures recueillies à l'aide d'appareils spécifiques (spectrophomètre, compteur de globules, photomètre de flammes...);
  - par observation directe ou au microscope afin d'évaluer l'évolution de la préparation.
- Déduit les caractéristiques du prélèvement analysé :
  - soit dès l'observation, compte tenu des connaissances du titulaire dans le domaine;
  - soit après un certain nombre de calculs ou par comparaison de résultats avec des données standardisées (courbe, proportions...);
  - soit par des examens complémentaires (inoculation des virus à des animaux afin d'examiner l'effet pathogène, réalisation d'antibiogrammes).
- S'assure de l'exactitude des résultats entre eux ou entre différentes techniques (automatique et manuelle) pour un même phénomène; s'ils sont incohérents :
  - refait l'analyse (éventuellement sur un nouveau prélèvement), ou vérifie qu'elle a été réalisée dans les conditions prévues;
  - se renseigne pour connaître les autres analyses qui auraient pu concerner la même personne;
  - informe le responsable du laboratoire.
- Se préoccupe dans certains cas (au vu des résultats) de l'utilité d'un complément d'analyse et consulte le médecin ou le chef du laboratoire.
- Transcrit les résultats sur les registres, feuilles de demande ou autres documents, et les transmet à la signature du responsable, éventuellement après frappe par le secrétariat.

#### VÉRIFICATION ET ENTRETIEN DU MATÉRIEL

- Procède périodiquement aux étalonnages des appareils automatiques qu'il utilise.
- Surveille le bon fonctionnement des appareils et répare les petites pannes qui peuvent survenir (lampes usées, branchements défectueux).
- Effectue l'entretien courant du matériel qu'il utilise (rinçage, changement périodique de certains éléments).

#### Responsabilité et autonomie

##### • Instructions

Le laborantin reçoit des instructions strictes spécifiant les examens à effectuer, il choisit la technique à appliquer. Il a à sa disposition une documentation précise indiquant les procédures à suivre pour chaque type d'analyse, les dosages à réaliser, les produits à utiliser et les calculs à effectuer (sauf quand il s'agit de recherches ou de techniques nouvelles). Il reste dans tous les cas sous l'autorité du responsable de laboratoire. Il est tenu au secret professionnel.

##### • Contrôle

De manière générale, tous les résultats obtenus par le laborantin sont visés par le responsable de laboratoire qui en prend la responsabilité. Le degré de contrôle effectif exercé dépend de l'expérience du titulaire, de sa situation fonctionnelle et des opérations effectuées : suivant les cas, il peut y avoir contrôle systématique (tous les examens faits deux fois) ou par sondage.

##### • Conséquences d'erreurs

Des erreurs techniques (erreurs de manipulation, insuffisance des précautions de stérilité, erreurs de calcul, erreurs d'interprétation) ou matérielles (erreurs d'étiquetage, confusion de prélèvements) pourraient avoir des conséquences très graves parfois mortelles (erreurs de groupe sanguin par exemple); les différents contrôles permettent d'éviter ou de remédier à ces erreurs.

##### • Relations fonctionnelles

Le laborantin :

- Effectue les prélèvements auprès des patients ou reçoit ces prélèvements des infirmiers.
- Échange des renseignements et parfois discute du résultat et des orientations d'analyse avec le médecin (surtout en hôpital).
- Reçoit et transmet au secrétariat les dossiers d'analyse.

#### Environnement

##### • Milieu

Travail en laboratoire, ouvert ou non au public, dans certains cas avec de nombreux déplacements pour les prélèvements.

##### • Rythme

Horaires réguliers, sauf urgences, service d'astreinte, service de garde.

Dans les services hospitaliers, des gardes doivent être assurées par rotation le dimanche et parfois la nuit. Dans ces mêmes services, des rotations périodiques (de 15 jours à 6 mois) sont organisées pour que le titulaire s'initie à tous les types

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particularités</li> </ul>	<p>d'analyses effectuées dans le laboratoire (biochimie, bactériologie, parasitologie, enzymotologie, gazométrie...).</p> <p>Le titulaire organise son travail en fonction du degré d'urgence et des caractéristiques techniques variables des différentes analyses.</p> <p>Travail avec des responsabilités importantes, en particulier pendant les horaires de garde où le laborantin assume souvent seul la responsabilité des résultats.</p> <p>Risques de contamination nécessitant l'observation de règles de protection.</p> <p>Profession actuellement à prédominance féminine.</p>
<p>Conditions d'accès</p>	<p>Accès possible avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diplôme d'État de laborantin d'analyses médicales, B.T.S., D.U.T. en biologie et biochimie (admission sur titre dans le secteur public).</li> <li>– Baccalauréat F7 et F7' et diplômes admis en équivalence (admission sur concours dans le secteur public).</li> </ul> <p><b>Connaissances particulières</b> : des stages de formation continue apparaissent fréquemment dans des domaines variables hautement spécialisés. Cours de recyclage dans les disciplines de laboratoire.</p>
<p>Emplois et situations accessibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Évolution à l'intérieur de l'emploi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• par changement de catégorie ou d'indice lié à des concours ;</li> <li>• par accès à des tâches plus difficiles (participation à la recherche ou à la mise en œuvre de techniques nouvelles) généralement liées à une formation complémentaire.</li> </ul> </li> <li>– Promotion à l'emploi de surveillant rare (peu de places disponibles) en fonction de l'ancienneté, des diplômes. L'accès à cet emploi entraîne l'accroissement des activités de vérification et de contrôle des résultats ainsi que d'assistance technique auprès d'autres laborantins ; elle entraîne un rôle d'encadrement technique, de gestion du personnel (planning de présence) et de choix de fournitures et d'équipement (réception des représentants, discussion des prix, passation des commandes, réception et contrôle des livraisons).</li> </ul>



# MANIPULATEUR EN ÉLECTRO-RADIOLOGIE MÉDICALE

SA 27

<b>Définition</b>	<i>Effectue les préparatifs nécessaires à l'application des radiations ionisantes, procède à l'exposition du patient à ces radiations utilisées à des fins de diagnostic ou de traitement.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Entreprise</li><li>● Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li><li>- Cabinets médicaux privés, individuels ou de groupe.</li></ul> <p>Tout service général ou spécialisé, utilisant à des fins médicales des radiations ionisantes : radiographie, radiothérapie, médecine nucléaire...</p>
<b>Délimitation des activités</b>	Le manipulateur en électro-radiologie médicale peut être spécialisé selon son service d'appartenance en médecine nucléaire, radiothérapie (bombe au cobalt, accélérateur de particules, curithérapie), en radiodiagnostic (radiologie cardio-vasculaire, neuro-radiologie, urologie, salle d'opération, gastro-entérologie...).
<b>Description des activités</b>	<b>PRÉPARATION DE L'APPLICATION DE RADIATIONS IONISANTES</b> <b>1 - Identification de l'intervention</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prend connaissance du type d'intervention à effectuer (partie du corps à explorer ou à traiter) par consultation du dossier du malade ou sur information directe du médecin afin d'effectuer les préparations nécessaires.</li></ul> <b>2 - Préparation du matériel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Positionne les différents éléments de l'appareillage, vérifie le bon fonctionnement de l'ensemble ainsi que la qualité des produits utilisés (par exemple films et bains de traitement en radiodiagnostic).</li><li>- Prépare les équipements nécessaires pour placer ou maintenir le patient dans la meilleure position possible (coussins, ballons de compression, etc.).</li><li>- Prépare les produits qui seront administrés au patient (bouillies, produits opacifiants...).</li><li>- Vérifie la présence et le fonctionnement du matériel de réanimation (masque à oxygène par exemple...) qui pourrait être nécessaire en cas de défaillance du patient.</li><li>- Prépare le matériel nécessaire pour assurer au malade et au personnel la protection compatible avec l'examen prévu.</li></ul> <b>3 - Préparation du patient</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Explique au patient le traitement qu'il va suivre, les vêtements qu'il peut garder, les positions à prendre, les gestes à faire..., le rassure et le met en confiance.</li><li>- Vérifie le cas échéant l'administration de la pré-médication.</li><li>- Aide les invalides et les alités à se dévêtir et à se placer en face de la source de rayonnement. Peut demander l'assistance d'un infirmier ou d'un brancardier.</li><li>- Trace ou retrace si nécessaire les délimitations des zones à explorer ou à traiter en utilisant une encre indélébile.</li><li>- Positionne avec précision le patient de façon à explorer ou à traiter la seule région du corps intéressée.</li></ul>

## DIAGNOSTIC

### 1 - Radiodiagnostic

- Choisit les différents éléments et règle les paramètres de façon à ce que les caractéristiques de l'image soient les meilleures possibles :
  - choix du matériel photographique (film, écran, cassette) ;
  - choix de l'incidence (standard ou spécialisée) et en tomographie de la technique d'effacement ;
  - réglage de différents paramètres : grilles de rapport, distance focale, exposition automatique, kilovoltage, milliampérage, temps d'exposition...
- Assiste le médecin lors d'examens fonctionnels (appareil digestif, urologie...) et lors d'examens comportant des actes chirurgicaux (cathéterisme, ponction...).
- Manipule les appareils spéciaux tels que les changeurs de films rapides, les amplificateurs de luminance, les chaînes de télévision, les caméras de radio-cinéma, les enregistreurs magnétiques en fonction des caractéristiques de l'examen demandé.

### 2 - Médecine nucléaire

- Sélectionne le colimateur adapté à l'examen et les systèmes d'enregistrement.
- Exécute les administrations orales ou injections de radio-molécules et s'assure que la dose administrée contient la bonne molécule, possède l'activité correcte.
- Enregistre et stocke les informations à l'aide d'une caméra à scintillation reliée selon le type d'examen à un ordinateur.
- Vérifie la conformité du stockage et de la protection du matériel radioactif avec la législation en vigueur.

## TRAITEMENTS

### 1 - Radiothérapie

- Exécute les examens radiologiques destinés au repérage et à la localisation de la tumeur ainsi qu'au contrôle des champs d'irradiation.
- Participe à l'établissement du protocole de traitement :
  - calcul de distribution des doses, sous les directives d'un physicien ;
  - répartition et dimension des champs ;
  - rythme des séances ;
  - distance focale ;
  - filtration si nécessaire.
- Met en place le patient en veillant à l'orientation des champs et à la rigueur des centrages et en protégeant les organes sensibles (yeux, organes génitaux...) par utilisation de diaphragmes, caches plombées et autres accessoires.
- Surveille la tolérance du patient au traitement, intervient en cas de défaillance et signale au médecin les réactions cutanées, viscérales, générales.

### 2 - Curiethérapie

- Prépare et étalonne les sources radio-actives.
- Assiste le médecin lors de la mise en place de celles-ci.
- Contrôle leur implantation.
- Participe à la surveillance du traitement pendant toute sa durée.

## Responsabilité et autonomie

### • Instructions

L'ordre et la nature des opérations sont définis par des instructions d'exécution stricte données par le médecin. En radiodiagnostic, le manipulateur est responsable de la qualité de la radiographie (prise de cliché et développement) et de son identification complète et correcte.

Il est tenu au secret professionnel.

### • Contrôle

Le travail est contrôlé par le médecin qui peut intervenir à tout moment pour modifier, interrompre ou au contraire approfondir l'examen.

Contrôle de fait dû à la présence du surveillant dans le service.

### • Conséquences d'erreurs

- Toute erreur dans la prise de cliché ou le développement en radiodiagnostic entraîne une nouvelle radiographie, donc une irradiation supplémentaire.
- Les erreurs de dosage en radiothérapie peuvent entraîner des lésions irréversibles.
- Un manque de précaution dans la manipulation des isotopes radio-actifs en médecine nucléaire provoque une contamination de l'environnement et des personnes.

### • Relations fonctionnelles

Le manipulateur en électro-radiologie médicale :

- Reçoit des instructions précises de la part du médecin et du physicien avec lesquels il travaille.

- Échange des informations avec ses collègues, les membres du service et les techniciens d'entretien auxquels il signale pannes et mauvais fonctionnement.
- Assiste aux séances de lecture de clichés avec les médecins.
- Est en relation avec le personnel soignant pour la prise en charge des patients.
- Rassure le patient et lui explique le déroulement de l'examen ou du traitement.
- Participe à des réunions d'information faites par des médecins ou des physiciens et concernant les équipements et leurs innovations.

**Environnement**

- Milieu
- Rythme
- Particularités

Travail s'effectuant essentiellement dans le service avec déplacements dans d'autres services de soins selon les besoins (exemple : radio au lit d'un malade).

Horaires de jour réguliers, nuits et jours fériés de garde par roulement.

La manipulation de produits toxiques et dangereux, les risques d'exposition aux radiations imposent dans certaines circonstances le port de vêtements de protection. La législation prévoit également des moyens de dépistage systématique : port de dosifilms, visites médicales...

**Conditions d'accès**

Le diplôme d'État de manipulateur en électro-radiologie ou le BTS d'électroradiologie médicale sont nécessaires pour exercer l'emploi.

**Emplois et situations accessibles**

- Exercice de l'emploi dans un service spécialisé.
- Promotion dans des conditions d'ancienneté déterminées et après passage à l'école de cadres aux emplois de moniteur d'école ou de surveillant.

# Technicien en électro-encéphalographie

SA 28

<b>Définition</b>	<p><i>Effectuée à l'aide d'un équipement particulier l'enregistrement des variations des différences de potentiel existant entre divers points de l'écorce cérébrale afin de permettre l'établissement et/ou la vérification d'un diagnostic.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Établissement</li> <li>● Service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li> <li>– Service d'électro-encéphalographie ou d'exploration fonctionnelle (qui regroupe alors l'ensemble des méthodes d'exploration clinique fondées sur les principes de l'électricité) des établissements importants ou spécialisés. Ces services fonctionnant sous la responsabilité d'un médecin et d'un surveillant, peuvent comprendre jusqu'à une dizaine de techniciens assistés par des aides-soignants.</li> <li>– Le titulaire peut être dans d'autres établissements la seule personne spécialisée dans ce type d'exploration.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le technicien en électro-encéphalographie peut avoir un champ d'activité plus ou moins important selon la nature du service dont il dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● dans un service d'exploration fonctionnelle, il peut effectuer divers enregistrements dont les principes ou les méthodes de réalisation sont proches de l'électro-encéphalographie (électro-cardiologie, électro-myographie), il est alors généralement appelé technicien d'exploration fonctionnelle ;</li> <li>● dans un petit service, il peut avoir à se charger de l'organisation générale, de la préparation des patients et de la réalisation de l'examen, alors que ces activités font l'objet d'une division du travail entre le surveillant, le technicien d'électro-encéphalographie et l'aide-soignant dans un service plus important.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Installation du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Consulte le dossier du patient afin de prendre connaissance des données qui permettent de déterminer le nombre (s'il s'agit d'enfants par exemple) et l'emplacement des électrodes, ainsi que les montages à effectuer.</li> <li>– Explique le principe et le but de l'examen au patient de façon à le détendre, fournit les informations qu'il demande à ce sujet. Si le patient est un enfant, a également un entretien avec les parents.</li> <li>– Place les électrodes, ou les fait placer par l'aide-soignant : <ul style="list-style-type: none"> <li>● dégage le cuir chevelu à l'endroit où doit être placée chaque électrode ;</li> <li>● place de la pâte conductrice entre le cuir chevelu et l'électrode ;</li> <li>● fixe les électrodes au moyen d'un casque.</li> </ul> </li> <li>– Règle l'appareil d'électro-encéphalographie en affichant, par l'intermédiaire de boutons, les consignes d'enregistrement : différences de potentiel à enregistrer, amplification, centrage, constante de temps, filtrage...</li> </ul> <p><b>2 - Enregistrement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérifie le bon déroulement de l'enregistrement par l'observation continue du tracé sortant de l'appareil d'électro-encéphalographie ; en cas de perturbation due à des parasites, modifie les réglages et mentionne sur le tracé les modifications.</li> <li>– Enregistre les réactions du patient à un certain nombre de stimulations, variables selon la finalité de l'examen et l'état du patient (état de sommeil, hyperpnée, réaction d'arrêt, stimulations sensorielles diverses...), note sur le tracé le moment auquel intervient la stimulation.</li> <li>– Compare les tracés obtenus avec une normalité de référence et vérifie toute anomalie par reprise de certaines stimulations ou enregistrement des réactions à de nouvelles stimulations.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Note sur le tracé tout évènement imprévu ayant apporté une modification dans les réactions du patient (bruits de l'environnement, mouvement du patient...).</li> <li>- Enlève les électrodes en fin d'examen.</li> <li>- Reprend le tracé, remet au net ses annotations, sélectionne les passages les plus caractéristiques pour les transmettre au médecin prescripteur et archive les autres.</li> </ul>
<p><b>Responsabilité et autonomie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Instructions</li> <li>● Contrôle</li> <li>● Conséquences d'erreurs</li> <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le technicien en électro-encéphalographie intervient sur prescription médicale. Il organise le déroulement de l'examen et peut y apporter certaines modifications (stimulations complémentaires) en fonction des anomalies décelées. Il peut également être responsable de l'organisation du planning de service.</p> <p>Il est tenu au secret professionnel.</p> <p>Un contrôle immédiat est exercé par le titulaire au vu du tracé recueilli. Il peut alors prendre des mesures correctives (modification des réglages, suppression de stimulations externes...) en fonction des problèmes spécifiques. Le médecin qui interprète le tracé peut porter des appréciations sur la qualité des documents qui lui sont transmis.</p> <p>Une erreur dans la pose des électrodes, le réglage de l'appareil ou la non-spécification des évènements survenus au cours d'examen risquent de rendre le tracé ininterprétable et peuvent entraîner le renouvellement de l'enregistrement.</p> <p>Le technicien en électro-encéphalographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doit établir avec le patient une relation de coopération car l'examen peut être pénible du fait de sa longueur ;</li> <li>- Travaille généralement en collaboration avec un aide-soignant auquel il indique les montages à réaliser.</li> <li>- Peut faire appel au surveillant ou au médecin lorsque les tracés présentent des signes insolites.</li> <li>- Transmet au médecin prescripteur les éléments caractéristiques du tracé.</li> <li>- Signale les incidents et pannes aux techniciens chargés de l'entretien de l'appareil d'électro-encéphalographie.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> <li>● Particularités</li> </ul>	<p>Travail s'effectuant essentiellement dans un laboratoire équipé et présentant les conditions d'environnement nécessaires. Le titulaire peut être amené à se déplacer lorsque le patient n'est pas transportable (malade dans le coma, enfant en couveuse...), il utilise alors un matériel portable plus simple.</p> <p>Horaires réguliers de jour. Une garde le dimanche peut être exigée dans certains établissements.</p> <p>Un examen peut durer jusqu'à une heure trente.</p> <p>Station debout prolongée durant les examens.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>Formation d'électro-encéphalographie donnée à des personnes ayant le diplôme d'État d'infirmier et une expérience professionnelle.</p> <p>[Un diplôme de technicien d'exploration du système nerveux et des organes des sens est délivré depuis 1977].</p>
<p><b>Emplois et situations accessibles</b></p>	<p>Spécialisation dans certaines interventions complexes (prématurés par exemple) après des stages de formation de courte durée.</p> <p>Promotion possible à l'emploi de surveillant de service.</p>



# assistante d'odontologie et de stomatologie

SA 29

<b>Définition</b>	<i>Fixe les rendez-vous, assiste le chirurgien-dentiste pendant son intervention, nettoie et range le matériel spécifique et tient à jour les dossiers nécessaires à la bonne marche du cabinet.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Établissement</li><li>● Service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Cabinet dentaire individuel ou de groupe ; cabinet de stomatologie.</li><li>– Centre de soins</li></ul> <p>Cabinet dentaire dans un centre de soins.</p>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Dans certains cas, surtout en cabinet de groupe ou centre de soins, la présence d'une réceptionniste et éventuellement, d'une secrétaire, entraîne la spécialisation aux activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● assistance au chirurgien ;</li><li>● nettoyage et rangement des instruments ;</li><li>● relations avec le laboratoire de prothèse dentaire.</li></ul> <p>La titulaire <i>peut aussi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● taper du courrier ;</li><li>● assurer la gestion du stock de fournitures.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>1 - Fixation des rendez-vous</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Accueille les patients :</li><li>● les introduit dans la salle d'attente ;</li><li>● leur fixe un rendez-vous, de visu ou par téléphone, en tenant compte des priorités (selon la gravité de l'affection et la durée prévisible des interventions).</li></ul> <p>– <i>Peut aussi</i> recevoir les représentants de matériel spécifique et juger de l'opportunité de les adresser au praticien.</p> <p><b>2 - Assistance du chirurgien-dentiste en cours d'intervention</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Prépare (se réfère éventuellement au dossier du patient), ce qui sera nécessaire au chirurgien pour son intervention :</li><li>● sort les instruments usuels et vérifie, si besoin est, le bon état de fonctionnement de certains appareils ;</li><li>● vérifie si les médicaments courants (ex. anesthésiants) sont disponibles en quantité suffisante, sinon sort un nouveau flacon ;</li><li>● prépare les ciments, pâtes à obturer, pâtes à empreinte, amalgames.</li></ul> <p>– Aide le patient à s'installer dans le fauteuil et lui met une serviette protectrice.</p> <p>– Assiste le chirurgien :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● lui présente, au fur et à mesure des besoins, les instruments, pâtes, médicaments dont il a besoin ;</li><li>● le seconde en maintenant ouverte la bouche du patient, en évacuant les déchets (détartrage) à l'aide d'un aspirateur par exemple ;</li><li>● développe immédiatement, en cours d'intervention lorsque c'est nécessaire, les clichés radiographiques.</li></ul> <p>– Apporte, si nécessaire, une aide psychologique en essayant de détendre le patient, d'apaiser son angoisse.</p>

### 3 - Nettoyage et rangement des instruments

- Nettoie avec un détergent et/ou stérilise les instruments qui ont servi aux interventions ;
- Nettoie les tables de travail, les gobelets, le fauteuil ;
- Range les instruments nettoyés, les médicaments et fournitures dans les meubles prévus à cet effet ;
- *Peut aussi* passer, en fonction des stocks disponibles, les commandes de fournitures, en s'adressant soit directement aux fournisseurs, soit à leurs représentants lorsqu'ils se présentent au cabinet.

### 4 - Tenue de dossiers

- Reporte sur les dossiers des patients les soins exécutés et tient à jour le fichier ;
- Remplit les feuilles de maladie ;
- Assure la liaison avec le laboratoire de prothèse dentaire :
  - rédige, selon les indications du praticien, la fiche de travaux à réaliser et envoie les empreintes au laboratoire ;
  - s'assure du respect des délais d'exécution et fixe éventuellement des priorités.

#### Responsabilité et autonomie

##### • Instructions

Les instructions sont données au fur et à mesure de l'intervention et leur nombre est fonction de l'expérience et des habitudes de travail acquises ; l'assistante d'odontologie et de stomatologie est tenue au secret professionnel.

##### • Contrôle

Il s'agit d'un contrôle de fait pendant l'intervention.

##### • Conséquences d'erreurs

Le travail en présence quasi-permanente du praticien supprime les erreurs d'instruments, de médicaments ou de pâtes.

##### • Relations fonctionnelles

La titulaire échange des informations avec le mécanicien du laboratoire de prothèse dentaire et les représentants des entreprises de matériel spécifique.

#### Environnement

##### • Milieu

Travail sédentaire effectué en cabinet dentaire et en laboratoire.

##### • Rythme

Horaires réguliers, mais souvent liés à ceux de la population locale (ex. présence jusqu'à 19 h 30 - 20 h en raison des retours tardifs en banlieue).

##### • Particularités

Station debout assez pénible.

Les titulaires de l'emploi sont soumises à la réglementation relative à la protection des travailleurs exposés aux radiations.

Forte féminisation de l'emploi.

#### Conditions d'accès

Accès avec certificat de qualification d'assistante dentaire, obtenu après un stage de deux ans dans un cabinet dentaire.

<b>Définition</b>	<p><i>Effectue les soins de l'épiderme et des ongles des pieds, afin de corriger un défaut ou d'alléger une douleur les affectant.</i></p>
<b>Situation fonctionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Établissement</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissements publics ou privés de soins, d'hospitalisation ou de cure.</li> <li>- Exercice libéral.</li> </ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le pédicure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N'est pas habilité à pratiquer d'interventions chirurgicales, celles-ci étant du domaine du médecin ou du chirurgien ;</li> <li>- Peut n'effectuer qu'une partie des activités décrites ci-dessous lorsque la demande du client a une finalité esthétique (ponçage des peaux mortes, entretien des ongles...) et non thérapeutique.</li> <li>- Gère son cabinet lorsqu'il exerce en libéral.</li> </ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>SOINS DE L'ÉPIDERME ET DES ONGLES DE PIEDS</b></p> <p><b>1 - Prise de connaissance du cas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'informe au cours d'un entretien, de l'état général du patient (poids, taille, état circulatoire, traitements suivis...) afin de repérer certains indices utilisables en cours d'examen et de recueillir des informations nécessaires pour la suite du traitement (comportement à adopter en cas de saignement, éventuels phénomènes d'allergie...).</li> <li>- Fait décrire au patient les douleurs qui l'ont conduit à consulter.</li> <li>- Détermine par un examen global (démarche, maintien...) d'éventuelles causes de troubles : malformations morphologiques, chaussures mal adaptées...</li> <li>- Repère les différents défauts épidermiques ou unguéaux lors de l'examen des pieds patient (cors, durillons, amas de peaux mortes, ongles incarnés...).</li> <li>- Oriente le client vers d'autres spécialistes si les troubles n'affectent pas la seule région épidermique ou unguéale du pied.</li> </ul> <p><b>2 - Traitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectue, en prenant les mesures d'hygiène nécessaires, les soins courants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● nettoyage de l'épiderme ;</li> <li>● ponçage des peaux mortes, manuellement ou en utilisant une fraise ;</li> <li>● coupe, entretien et lustrage des ongles.</li> </ul> </li> <li>- Applique les soins adaptés à chaque problème spécifique, par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● suppression des durillons, cors et œils de perdrix par abrasion progressive puis excision à l'aide de gouges de plus en plus fines et de pinces ;</li> <li>● extraction des parties d'ongles incarnées et installation d'une mèche dans l'espace laissé vacant afin que l'ongle n'y repousse pas...</li> </ul> </li> <li>- Explique les différents soins apportés au client en donnant des conseils quant aux précautions à prendre (choix de chaussures, consultation de spécialistes, soins généraux des pieds et des ongles...).</li> <li>- Calme les irritations locales et détend l'ensemble du pied par application de baume en massages.</li> <li>- Protège les endroits traités ou sensibles par des pansements qu'il confectionne lui-même ou qu'il se procure prêts pour l'application afin d'éviter tout contact douloureux du pied avec la chaussure.</li> <li>- Prescrit les produits nécessaires aux traitements ci-dessus décrits.</li> <li>- <i>Peut aussi</i> concevoir et réaliser des semelles de protection :             <ul style="list-style-type: none"> <li>● examine les pieds en utilisant un podoscope ;</li> <li>● confectionne une semelle permettant de protéger les parties sensibles ;</li> <li>● procède à des essayages afin de modifier les parties douloureuses par grattage, remodelage ou déplacement des éléments protecteurs de la semelle ;</li> <li>● recouvre d'un dessus de cuir la semelle adaptée.</li> </ul> </li> </ul>

## FONCTIONNEMENT DU CABINET

- Tient à jour pour chaque client un dossier sur lequel il note les soins fournis et les résultats obtenus.
- Complète certains documents destinés aux administrations (feuilles de sécurité sociale par exemple...).
- Tient un plan de travail qu'il consulte pour fixer des rendez-vous au patient à l'issue d'une séance de soins, ou sur demande téléphonique.
- Vérifie le niveau des stocks de produits qu'il utilise (crèmes, baumes...) et la présence d'outils et de matériel de rechange ; se réapprovisionne en fonction des besoins.
- Tient une comptabilité générale ou participe au partage des frais généraux avec l'ensemble des associés constituant le cabinet.

### Responsabilité et autonomie

#### ● Instructions

Le pédicure doit agir dans le cadre de la déontologie qui détermine les traitements qu'il peut prescrire et exclut en particulier toute intervention à caractère chirurgical. Il doit respecter les prescriptions stipulées lorsqu'il agit sur ordonnance médicale (ce qui est rare), ainsi que les procédures administratives nécessaires lorsque les frais font l'objet d'une prise en charge. Il est tenu au secret professionnel.

#### ● Contrôle

Le contrôle direct de la qualité des soins apportés est effectué par le client. Par ailleurs, les organismes prenant en charge certains des traitements peuvent effectuer un contrôle de la bonne réalisation des prescriptions ou de la conformité administrative du dossier.

#### ● Conséquences d'erreurs

Une erreur dans l'application des soins peut entraîner un saignement ou une augmentation de la douleur. Le titulaire y remédie immédiatement (pansements...) et les conséquences sont généralement bénignes pour le client.

#### ● Relations fonctionnelles

Le pédicure :

- Échange des informations concernant des patients communs avec les médecins et les prothésistes.
- Passe commande des produits ou matériels qui lui sont nécessaires aux fournisseurs ou à leurs représentants.
- Organise, le cas échéant, la gestion du cabinet avec ses associés.

### Environnement

#### ● Milieu

Travail s'effectuant généralement en cabinet où est installé l'équipement nécessaire (fauteuil et fraise). De petits déplacements (de l'ordre d'une demi-journée) peuvent être nécessaires pour assurer des prestations à domicile ou dans des établissements de soins (hôpitaux, hospices...) avec un outillage manuel.

#### ● Rythme

Horaires parfois irréguliers, car adaptés aux demandes de la clientèle. Le traitement d'un patient dure en moyenne une demi-heure à trois quarts d'heure.

#### ● Particularités

La qualité de la relation avec le client a un rôle très important, en particulier lorsqu'il s'agit de personnes âgées supportant mal leurs infirmités.

### Conditions d'accès

La possession du diplôme d'État de pédicure est obligatoire pour l'exercice de la profession.  
Le titulaire doit faire enregistrer son diplôme à la préfecture du lieu d'exercice.

# CONDUCTEUR AMBULANCIER

SA 31

<b>Définition</b>	<i>Effectue le transport des malades au moyen d'un véhicule automobile spécialement adapté, réalise l'entretien courant de ce véhicule.</i>
<b>Situation fonctionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Établissements publics ou privés d'hospitalisation, de soins ou de cure.</li><li>- Entreprises privées de taille variable.</li><li>- Service d'aide médicale urgente (SAMU).</li><li>- Organismes de protection et de secours (Croix Rouge, etc.).</li></ul>
<b>Délimitation des activités</b>	<p>Le conducteur ambulancier :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Effectue des activités plus ou moins complexes selon le type de mission qui lui est confiée :</li><li>• mission interne à un centre de soins (transfert des malades d'un service à un autre) ;</li><li>• mission courte ou hors région (transfert du malade d'un centre de soins à un autre) ;</li><li>• mission obligatoirement accompagnée nécessitant l'utilisation d'un véhicule pourvu d'un matériel de réanimation et une équipe de deux personnes au moins.</li><li>- Effectue, lorsqu'il est artisan, des activités de gestion.</li></ul>
<b>Description des activités</b>	<p><b>TRANSPORT DES MALADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Répond aux demandes de transport pouvant émaner de diverses sources :<ul style="list-style-type: none"><li>• demande d'interventions d'urgence provenant des médecins, des services de pompiers, de la police, etc. ;</li><li>• demandes de missions internes ou externes courtes formulées par le personnel hospitalier ;</li><li>• appels de particuliers.</li></ul></li><li>- Étudie l'itinéraire permettant de satisfaire le plus rapidement la demande.</li><li>- Charge le malade :<ul style="list-style-type: none"><li>• effectue si nécessaire les soins d'urgence que son état exige (désinfection, etc.) ;</li><li>• l'aide à se rendre à l'ambulance ou l'y transporte avec l'aide d'un brancardier ;</li><li>• l'installe dans l'ambulance dans la position compatible avec son handicap ;</li><li>• met en marche les appareils d'assistance nécessaire (ex. : ventilation).</li></ul></li><li>- Demande si nécessaire l'assistance de la police de la route.</li><li>- Conduit le véhicule de façon appropriée à l'état du malade.</li><li>- Amène le malade à destination en surveillant son état pendant le transport et en se référant, lorsqu'il y en a, aux instructions du médecin.</li><li>- Note le trajet sur un carnet de bord, remplit un certificat de transport et facture la course.</li></ul> <p><b>ENTRETIEN DU VÉHICULE ET DU MATÉRIEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vérifie son véhicule (niveau d'huile, essence, eau, etc.) entre chaque mission.</li><li>- Inspecte régulièrement le matériel de soins équipant le véhicule, le renouvelle ou le fait vérifier si nécessaire.</li><li>- Nettoie le véhicule, change la literie, etc.</li></ul>
<b>Responsabilité et autonomie</b>  • Instructions	<p>Le conducteur ambulancier doit répondre aux demandes d'urgence en priorité. Il choisit lui-même l'organisation et la répartition des missions régulières. Il doit respecter les prescriptions du code de la route. Lorsqu'il est accompagné par un médecin, il doit se conformer aux instructions de ce dernier.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>● Contrôle</li>   <li>● Conséquences d'erreurs</li>   <li>● Relations fonctionnelles</li> </ul>	<p>Le contrôle des activités du titulaire peut consister dans la vérification du carnet de bord et le recueil de l'opinion de la personne transportée et des personnes qui l'accompagnent, ou dans l'enregistrement sur fond d'horloge parlante du déplacement du titulaire au moment de l'appel jusqu'à son retour.</p> <p>Des erreurs dans les premiers soins, le choix d'un mauvais trajet, une conduite inadaptée du véhicule peuvent avoir des conséquences graves sur l'état du malade.</p> <p>Le conducteur ambulancier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien des relations avec les malades et leurs proches ; il peut régler pour eux les problèmes administratifs d'admission ou de sortie d'hôpital.</li> <li>- Suit les instructions des médecins et infirmiers qui lui confient le malade ou qui l'accompagnent.</li> <li>- Obéit aux consignes du surveillant de centre de soins.</li> <li>- Travaille parfois avec des brancardiers pour transporter le malade.</li> <li>- Répond aux appels des services d'urgence (appels de pompiers, etc.).</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Milieu</li> <li>● Rythme</li> </ul>	<p>Déplacements très fréquents.</p> <p>Horaires variables selon le service d'appartenance : 3 x 8 dans les S.A.M.U. ; dans les hôpitaux il existe généralement un système de rotation des horaires et des types de missions ; en artisanat, travail seul au rythme des appels des clients.</p>
<p><b>Conditions d'accès</b></p>	<p>La possession du permis de conduire et du certificat d'ambulancier est obligatoire pour exercer l'emploi.</p>

Ce travail a été réalisé par le CEREQ avec la participation de  
Conseillers professionnels de l'Agence Nationale pour  
l'Emploi et des équipes de recherche des Universités :

- d'AIX-EN-PROVENCE - Laboratoire d'économie et  
sociologie du Travail ;
- de DIJON - Institut de Recherche sur l'Économie de  
l'Éducation (IREDU) ;
- de GRENOBLE - Institut de Recherche Économique et de  
Planification (IREP) ;
- de LILLE - Institut de Sociologie (Université de Lille I) ;
- de l'Université de PARIS X - Nanterre - UER de Sciences  
économiques ;
- de RENNES - Institut de Gestion - (IGR) ;
- de STRASBOURG - UER de Sciences économiques  
(Université Louis-Pasteur) ;
- de TOULOUSE - Institut d'Études de l'Emploi.

- 
- La description générale a été rédigée par F. ACKER.
  - L'analyse des observations et la rédaction des articles ont  
été assurées par :

F. ACKER  
O. BERTRAND  
D. BOUSEZ  
R. DAUGÉ  
F. DAUTY

J. DUMOULIN  
P. HUARD  
B. MANIGAULT  
M. OERLEMANS  
M. OURTAUT  
C. TOMASINO

---

Mai 1978

---

Conception graphique : M.-C. VIRVAUX

Déjà parus :

---

**cahier 1 : les emplois-types des assurances**

**cahier 2 : les emplois-types des banques**

**cahier 3 : les emplois-types de l'électricité  
et de l'électronique**

**cahier 4 : les emplois-types de l'administration  
et de la gestion des entreprises**

**cahier 5 : les emplois-types du commerce  
et de la distribution**

**cahier 6 : les emplois-types de l'informatique**



**centre  
d'études  
et de recherches  
sur les  
qualifications**

**9, rue Sextius Michel - 75732 Paris Cedex 15**

Répertoire Français des Emplois (tél. : 577.10.04)

**La Documentation Française, 29-31, quai Voltaire**

75340 Paris cedex 07 - Tél. 261.50.10 - Téléc : 204826 DOCFRAN Paris

55 F

AM 1895

ISBN 2-11-000196-8