

Identité(s) professionnelle(s) des agents de service hospitalier : entre invisibilité, multi-activité et défaut de reconnaissance : portrait d'une profession en manque de repères

Romain Comparot

▶ **To cite this version:**

Romain Comparot. Identité(s) professionnelle(s) des agents de service hospitalier : entre invisibilité, multi-activité et défaut de reconnaissance : portrait d'une profession en manque de repères. Sociologie. 2021. dumas-03455555

HAL Id: dumas-03455555

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03455555

Submitted on 29 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Université Gustave Eiffel

2020/2021

Identité(s) professionnelle(s) des agents de service hospitalier.

Entre invisibilité, multi-activité et défaut de reconnaissance : portrait d'une profession en manque de repères.



Romain COMPAROT

MASTER MACOR

Université Gustave Eiffel

Sous la direction d'Alexandre MATHIEU-FRITZ



Remerciements

J'adresse mes remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui m'ont aidé, de près ou de loin, dans l'élaboration de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie Monsieur Alexandre Mathieu-Fritz pour m'avoir accompagné et guidé tout au long de sa conception et de sa rédaction.

J'exprime ma reconnaissance à l'ensemble des personnes m'ayant donné accès au terrain et ayant participé à mes enquêtes, pour le temps et la confiance qu'elles m'ont accordés.

Enfin, je remercie l'ensemble de mes proches, famille et amis, pour le soutien et l'aide qu'ils m'ont apportée.

INTRODUCTION **4**
METHODOLOGIE 8
Chapitre 1 : Présentation des agents de service hospitalier 12
1.1 Des parcours atypiques mais comparables 12
1.1.1 Des parcours scolaires et professionnels variés 12
1.1.2 Des portes d'entrée diverses 15
1.2 Des sous-catégories distinctes et genrées 18
1.2.1 Des tâches différentes 18
1.2.2 La dimension genrée 21
1.3 Des individus « invisibles » en quête de reconnaissance 22
1.3.1 Une invisibilité à grande échelle 23
1.3.2 Le manque de reconnaissance à l'hôpital 25
Chapitre 2 : Problématiques d'une profession « au bas de l'échelle » 30
2.1 Division morale du travail et crainte de l'erreur 30
2.1.1 Le « sale boulot » à l'hôpital 30
2.1.2 Des responsabilités importantes 33
2.2 Entre usure physique et fatigue morale 36
2.2.1 Des efforts physiques et gestes répétés 36
2.2.2 Une fatigue morale refoulée 39
2.3 Multi-activité et perte de sens au travail 41
2.3.1 Une multitude de tâches… 41
2.3.2 …rendant les missions peu lisibles 43
Chapitre 3 : Stratégies individuelles et collectives face aux difficultés 46
3.1 Importance des « micro-collectifs » de travail 47
3.1.1 Le travail en équipe 47
3.1.2 Le bloc opératoire et ses spécificités 49
3.2 Création de noblesse et glissement de tâches 52
3.2.1 Le contact avec les patients 53
3.2.2 Des glissements de tâches valorisants 55
3.3 Attachement au métier et investissement au travail 57
3.3.1 Le travail en hôpital comme une révélation 57
3.3.2 L'importance d'une implication au quotidien 59
CONCLUSION 62
BIBLIOGRAPHIE 65

INTRODUCTION

> *« On est des caméléons… on peut être brancardier, on peut être déménageur, on peut être psychologue pour les patients, on peut être coursier, on peut être amené à ramener du sang, des documents… on peut être tout et n'importe quoi en fait ».*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

Multifonctions et souvent invisibles, c'est à des caméléons que, lors de notre premier entretien, *Mehdi* a comparé les agents de service hospitalier (ASH). Pourtant essentiels au bon fonctionnement d'un hôpital, ces agents sont peu reconnus, voire inconnus du grand public et même régulièrement des patients pris en charge. De plus, au sein même des équipes hospitalières et soignantes, les ASH peuvent souffrir d'un manque de reconnaissance et de considération.

Les ASH sont chargés de l'entretien et de l'hygiène des locaux de soins, ils contribuent aux tâches permettant d'assurer le confort des malades, désinfectent les locaux, les vêtements et le matériel, et participent au maintien de l'hygiène hospitalière. Bien qu'il existe des formations d'ASH permettant d'apprendre les techniques de bionettoyage et d'acquérir des notions sur la manipulation des malades, l'ergonomie, l'anatomie, les principales pathologies, les différents équipements, l'environnement de travail ou encore la communication, elles ne sont absolument pas nécessaires à l'exercice de la profession.

Le métier est divisé en deux sous-catégories : les ASH brancardiers et les ASH bionettoyage. Les premiers cités, régulièrement appelés brancardiers, ont pour principale mission les divers transferts de patients, différents selon leur affectation dans tel ou tel service de l'hôpital (consultations de médecine, imagerie médicale, services de chirurgie, bloc opératoire, service de rééducation, etc.). Ces transferts consistent à amener le patient d'un point à un autre tout en assurant sa sécurité et une certaine traçabilité. Les ASH bionettoyage ont comme activités majeures le nettoyage et la désinfection des locaux de soins, des chambres, des brancards et fauteuils de transfert et de certaines parties communes de l'établissement hospitalier.

Si nous traitons aujourd'hui du métier d'agent de service hospitalier, c'est suite à une expérience professionnelle en tant qu'ASH en 2018. Si cette dernière fut très bénéfique sur un plan personnel, elle l'a également été sur le plan professionnel, par la découverte d'un environnement de travail et du fonctionnement d'une organisation tout à fait particulière. Outre le cadre singulier de l'hôpital, c'est la confrontation à un ensemble d'éléments spécifiques inconnus qui fut marquante : organisation hiérarchique, vocabulaire et acronymes, normes, culture, relation de service soignant/patient.

Par ailleurs, au-delà de l'attrait personnel, ce sujet a un intérêt académique. Premièrement, le contexte de crise sanitaire dû à l'épidémie de COVID-19 qui dure maintenant depuis plus d'un an a largement mis en avant dans les médias et la sphère politique les problématiques rencontrées dans le monde médical et hospitalier causes d'un certain mal-être, notamment le manque de moyens financiers et matériels des établissements et le défaut de reconnaissance envers les soignants. Cette mise en exergue a pu entraîner certaines mesures pécuniaires et symboliques. Toutefois, si les ASH ont bénéficié des « primes COVID »[1] au même titre que les soignants et ont été salués à l'interne pour leurs efforts, ils n'ont pas ou bien extrêmement peu été cités dans les médias, discours politiques et gouvernementaux. Ceci a engendré une importante sensation d'invisibilité du travail des ASH jouant pourtant un rôle majeur durant cette épidémie dans la prise en charge des patients à l'hôpital.

Secondement, si de nombreux travaux de recherche ont été réalisés au sujet des infirmiers ou bien des aides-soignants, on en retrouve relativement peu à propos des ASH tout de même parfois évoqués au même titre que d'autres métiers demandant une faible qualification, au « bas de l'échelle » hiérarchique, avec une relation de service, etc. Il est donc possible et pertinent de faire des parallèles avec de multiples ouvrages, mais l'intérêt majeur réside dans le fait de réaliser un mémoire sur les ASH dans lequel ils seront au cœur de l'enquête de terrain et seront les principaux sujets.

[1] « En 2020, une prime exceptionnelle est versée aux agents particulièrement mobilisés pour faire face à l'épidémie de covid-19 compte-tenu du surcroît de travail significatif durant cette période. Différentes catégories de personnels de santé ayant participé à la mobilisation pour faire face à l'épidémie de covid-19 peuvent bénéficier d'une prime de 1 500 € maximum ».
https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F35268

Dans ce mémoire, nous allons principalement emprunter une vision entre interactionnisme et sociologie de l'activité qui permet d'étudier l'activité de travail, le travail concret[2] tout en donnant une importance aux parcours biographiques. L'objectif est de donner de l'importance aux rapports subjectifs entre les individus et leur métier et tâches, ainsi qu'aux différents processus d'interaction au travers desquels ces derniers exercent leur activité de travail quotidienne et entretiennent des relations afin de trouver leur place dans la division sociale du travail.

Pour ce faire, nous nous appuierons tout d'abord sur les travaux d'Everett Hughes. La vision dynamique du travail divisé socialement et moralement, qu'il développe comme étant une position dans une organisation qui dépend des interactions sociales et se caractérise par les divers rôles endossés par les individus, est d'un intérêt majeur lorsque l'on étudie les identités professionnelles. De plus, Hughes a développé de nombreux concepts, comme la division morale du travail, le sale boulot, la délégation, le savoir coupable, les rituels ou encore le drame social du travail qui paraissent essentiels dans l'étude d'un métier. Pour analyser le métier d'ASH il est primordial de bien comprendre la notion de division morale du travail et celles qui en découlent.

Nous nous appuierons également sur les travaux de Claude Dubar et notamment ceux sur l'identité professionnelle, la socialisation au travail et le « sens » au travail. Cet auteur va étudier la construction de l'identité pour soi, bâtie à partir de nos propres représentations, et l'identité pour autrui, attribuée par les autres dans le cadre des différentes relations sociales à travers le travail. Il évoque notamment l'importance de l'investissement de soi dans le travail essentiel, au même titre que le sentiment d'appartenance à un groupe socio-professionnel, pour rendre le travail tolérable et valorisant.

Nous mobiliserons l'étude des métiers et de la reconnaissance des métiers d'Yves Clot. Selon ce dernier le métier est composé de quatre « instances ». Tout d'abord le métier est personnel. Tout individu au travail s'empare de son activité et la réinterprète à sa manière pour pouvoir s'adapter aux diverses situations rencontrées. Deuxièmement, le métier est interpersonnel, il implique de multiples relations, avec la hiérarchie, les collègues, les

[2] « Le travail concret, Marx y insiste à de nombreuses reprises, c'est le travail en tant qu'activité subjective, en tant que dépense physiologique effective (des muscles ou du cerveau) : c'est en d'autres termes le travail *vécu en première personne*, le travail tel qu'il est réellement vécu et éprouvé » (Hunyadi, 2017).

clients ou usagers, etc. Troisièmement, le métier est impersonnel, car les individus effectuent les mêmes tâches et sont, d'une certaine manière, interchangeables. Enfin, le métier est « transpersonnel ». Les individus traversent les métiers dans l'histoire et les redéfinissent, puis les transmettent à d'autres.

Nous aurons également recours à l'ouvrage de Pierre Cours-Salies « Le bas de l'échelle. La construction sociale des situations subalternes ». En effet, l'auteur y rassemble quinze études particulières au sujet d'individus occupant une place au « bas de l'échelle » sociale. Des individus invisibilisés[3], en manque de reconnaissance, car réalisant le « sale boulot ». Cours-Salies tente d'expliquer qui sont les relégués, restreints à occuper des positions subalternes. Ce sont notamment les femmes, les immigrés, les jeunes en insertion, les habitants de banlieue ou encore les handicapés qui seront bien souvent victimes de ce déclassement. Cette étude permet de porter un regard sur les parcours biographiques des enquêtés que nous avons rencontrés.

Nous fonderons également notre recherche sur les travaux d'Anselm Strauss. Ce dernier analyse le travail comme action, comme un processus dans un contexte particulier de division sociale en mettant l'accent sur l'activité et les interactions. Strauss livre une analyse très approfondie du travail en hôpital et va notamment utiliser l'expression « arc de travail » pour désigner l'ensemble des différentes tâches mises en œuvre dans la prise en charge d'un patient. Il développera de nombreux autres concepts essentiels à l'étude du travail hospitalier : travail de trajectoire, travail d'articulation, autres formes de travail, etc.

En plus de ces travaux nous appuierons nos recherches sur d'autres ouvrages tels que ceux de Jean Peneff, Régine Bercot, Alexandre Mathieu-Fritz, Dominique Méda, Francis Vennat, Charles Gadéa, Pascal Ughetto, Marie Raveyre, Danièle Kergoat, Aaron Cicourel ou encore Alexandra Bidet.

Ainsi, ce mémoire porte sur le métier d'agent de service hospitalier. Il vise à étudier les identités professionnelles de ces individus invisibles et en manque de reconnaissance.

[3] Nous pouvons définir l'invisibilité comme une dévalorisation d'un métier sur le marché du travail et une non-reconnaissance des qualifications et de la multiplicité des compétences nécessaires.

De ce constat découle plusieurs questionnements. Qui sont les agents de service hospitalier ? Quels sont leurs parcours ? En quoi consiste leur travail au quotidien ? Quelle est leur place dans la division sociale et morale du travail ? Ont-ils l'impression d'être reconnus à leur juste valeur au sein de l'organisation, par leur hiérarchie, dans la société ? Quelles sont les problématiques rencontrées dans leur travail au quotidien ? Quelles sont leurs conditions de travail ? Quelles stratégies mettent-ils en place individuellement et collectivement pour rendre leur travail tolérable et valorisant ?

Nous chercherons donc à comprendre de quelle manière les agents de service hospitalier arrivent à construire leurs identités professionnelles entre invisibilité, problématiques au quotidien et manque de reconnaissance.

Notre argumentation se déclinera en trois chapitres. Premièrement, nous dresserons un portrait des agents de service hospitalier à travers leurs parcours, leur ressenti et une étude des sous-catégories qui composent la profession. Dans un second temps, nous analyserons les problématiques que rencontrent ces individus entre division morale du travail, fatigue physique comme morale et multi-activité. Enfin, nous étudierons les stratégies individuelles et collectives que mettent en œuvre les agents de service hospitalier afin de rendre leur travail tolérable et valorisant.

METHODOLOGIE

Afin de mener à bien notre réflexion nous emploierons des méthodes d'enquêtes qualitatives et principalement des entretiens et observations. Dans un objectif de respect de l'anonymat, nous avons attribué des pseudonymes aux enquêtés. Cependant, le prénom est véritablement *« un indicateur de position sociale : l'âge et le sexe peuvent être facilement estimés, le milieu social globalement »* (Coulmont, 2005). Nous avons donc employé l'outil d'anonymisation développé par Baptiste Coulmont. Celui-ci s'appuie sur

des travaux de recherches en sociologie des prénoms afin de proposer des pseudonymes respectant les caractéristiques sociales estimées des prénoms d'origine[4]. Nous avons également renommé l'hôpital dans lequel exercent les enquêtés.

De manière à délimiter notre recherche et par souci d'accessibilité au terrain, nous nous concentrerons sur un seul établissement : l'hôpital *Ambroise Croizat*. Cet établissement situé en Seine-Saint-Denis couvre un bassin de population de 450 000 habitants répartis sur cinq communes. Avec 769 lits et 2338 employés (2017), il est bien implanté sur son territoire. Ce dernier compte 110 ASH, ce qui représente un peu moins de 5% de son effectif total. 60 de ces ASH sont des ASH bionettoyage dont 53 femmes (88,3%), 50 sont brancardiers dont 47 hommes (94%). Les trois autres sont des femmes affectées au services du secteur « Femme » du pôle « Femme-Enfant », elles ont un rôle d'ASH polyvalent assez particulier et ne réalisent pas les tâches habituelles des brancardiers.

Entretiens

Nous avons rencontré quinze individus dont quatorze ASH au cours de douze entretiens. Nous avons fait en sorte de sélectionner un échantillon représentatif de la population d'agents de service hospitalier, composé de sept ASH bionettoyage (cinq femmes et deux hommes) et sept ASH brancardiers (sept hommes). Nous avons également fait le choix de conserver une certaine hétérogénéité en termes d'âge et d'ancienneté des participants afin de recevoir une diversité de points de vue lors des témoignages.

Nous avons tout d'abord réalisé un entretien informel avec une cadre supérieure de pôle hospitalier. Celui-ci nous a permis d'obtenir des informations techniques et précises sur les effectifs, missions et contrats des ASH, ainsi que d'avoir par la suite un accès privilégié au terrain.

Nous avons ensuite pu entrer en contact, puis nous entretenir avec des ASH brancardiers affectés aux consultations de médecine, en imagerie médicale, au bloc opératoire, aux urgences et au plateau technique de rééducation et gériatrie. Nous avons également

[4] Si l'outil en question s'appuie sur une étude des prénoms des candidats au baccalauréat (http://coulmont.com/bac/index.html), après un échange par courriels avec Baptiste Coulmont, nous avons obtenu la confirmation que cette méthode serait pertinente dans le cas étudié.

rencontré des ASH bionettoyage en poste au bloc opératoire, en otorhinolaryngologie et urologie, en orthopédie et au laboratoire. Malgré les restrictions de visites actuelles dans les hôpitaux dues à l'épidémie de COVID-19, nous avons eu la possibilité de réaliser ces divers entretiens directement sur le lieu de travail des enquêtés.

Nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs suivant un guide d'entretien en quatre parties : métier d'ASH et activité de travail, relations au travail, rapport au métier, ainsi qu'une partie plus personnelle évoquant les parcours et situations des enquêtés. Ces entretiens ont permis de récolter des données intéressantes en encourageant des réponses libres et développées. Cependant certains participants ont préféré venir accompagnés et nous avons donc réalisé deux entretiens collectifs parfois plus compliqués à guider. De plus, nous avons rencontré quelques difficultés à faire parler librement certains enquêtés et notamment des femmes.

Observations

En supplément de ces entretiens, nous nous baserons sur des observations que nous avons pu réaliser lors de nos venues à l'hôpital *Ambroise Croizat* pour rencontrer nos enquêtés. Nous avons pu entrer dans les différents services (bloc opératoire, urgences, imagerie médicale, laboratoires, divers services de chirurgies, etc.) et voir l'activité des ASH en leur sein. Nous avons, à ces occasions, aussi pu, pendant nos déplacements et attentes entre les entretiens, discuter rapidement et poser quelques questions à plusieurs ASH.

Nous allons également nous appuyer sur une observation participante d'une durée d'un mois à l'hôpital *Ambroise Croizat*. Nous avons effectivement obtenu un contrat à temps plein d'une durée d'un mois en juillet 2018 durant lequel nous avons rempli le rôle d'ASH brancardier extérieur au bloc opératoire. Ce type de brancardier a pour mission de transférer, en suivant un programme via un logiciel, ainsi que des appels des médecins et cadres, des patients de leur chambre située dans les divers services de chirurgie vers la salle de transfert, une salle « d'attente » dans laquelle le patient va rencontrer infirmiers et anesthésistes avant d'entrer au bloc, puis de la salle de réveil à leur chambre. De plus, le brancardier extérieur au bloc effectue des missions annexes comme le nettoyage des brancards et fauteuils de transfert, la récupération de commandes de fournitures et médicaments au magasin général et à la pharmacie et de plateaux repas pour les employés du bloc au service de restauration, ainsi que divers acheminements vers les laboratoires.

Pour rendre compte au mieux de cette observation participante nous ayant permis de découvrir et comprendre le fonctionnement d'un hôpital et d'entrevoir et expérimenter les problématiques que rencontrent les ASH, nous nous appuierons sur un journal de bord rétrospectif dans lequel seront répertoriés chronologiquement les souvenirs et ressentis de cette expérience. Par ailleurs, ce passé de brancardier nous aura également permis d'entrer en contact plus facilement avec les enquêtés grâce à des relations communes et une confiance plus facilement gagnée.

Autres

Pour compléter ces entretiens et observations, nous avons pu, par le biais de la cadre supérieure que nous avons interrogée, avoir accès à un certain nombre de documents professionnels concernant le travail des agents de service hospitalier. Nous avons pu consulter et conserver douze fiches de poste, ainsi que six listings de tâches d'ASH affectés à divers postes au sein de l'établissement. Ces documents permettent de bien comprendre les différentes activités et tâches que les ASH doivent remplir au quotidien et qui diffèrent selon leur affectation.

Enfin, nous avons intégré un groupe Facebook rassemblant des ASH nommé « Parlons des agents de services hospitaliers ». Afin d'être admis dans ce groupe, nous avons expliqué à l'administrateur avoir eu une expérience comme ASH et travailler sur un mémoire de recherche concernant le métier. Ce groupe a comme principal sujet la reconnaissance des ASH, ce qui se vérifie régulièrement à travers les posts des membres. Nous avons exercé une veille régulière afin de récolter quelques messages et réactions venant confirmer que les ressentis des individus interrogés sont partagés à une plus grande échelle. Cependant, nous ne baserons pas notre analyse sur ces données du fait d'un possible manque de fiabilité.

Chapitre 1 : Présentation des agents de service hospitalier

Dans ce premier chapitre, nous présenterons plus en détail le métier d'agent de service hospitalier. Nous nous intéresserons ainsi aux individus qui l'exercent à travers une étude des parcours biographiques des ASH rencontrés, des sous-catégories qui composent la profession et de leurs tâches spécifiques ainsi que de la sensation d'invisibilité et du manque de reconnaissance que peuvent ressentir ces professionnels.

1.1 Des parcours atypiques mais comparables

1.1.1 Des parcours scolaires et professionnels variés

Tel qu'évoqué en introduction, le métier d'agent de service hospitalier ne nécessite aucun prérequis. Si des formations existent, elles ne sont pas obligatoires car non-reconnues par l'Etat et dispensées par des centres de formation privés[5]. Les ASH sont donc principalement formés à l'interne par le biais d'accompagnement par leurs homologues du même service et de formations internes fortement conseillées (bionettoyage, hygiène, gestes de premiers secours). Il n'existe donc pas de parcours « type » pour devenir ASH.

> *« J'ai arrêté les études à l'âge de 18 ans… en première euh F3, électromécanique. Du fait j'suis rentré dans la restauration, comme ça par hasard. Et euh… donc j'ai évolué très longtemps là-dedans. J'ai appris et euh j'étais en tant que barman, de barman j'suis passé pizzaïolo. Pizzaïolo, salle, responsable de salle… Après donc j'ai travaillé pour des traiteurs : faire des mariages et tout ça et euh donc j'ai fait ça assez longtemps. A peu près 15 ans, 16 ans. Et donc j'ai eu*

[5] Exemples de formations pour ASH et brancardier : http://www.couve.fr/agent-de-service-hospitalier-ash/ - http://www.couve.fr/brancardier/

marre de cette vie de nuit… de ça… Et du jour au lendemain, j'ai changé euh pour aller dans l'milieu hospitalier. »

Ahmed, 54 ans, ASH brancardier aux urgences.

Ce parcours, celui de *Ahmed*, illustre assez bien la diversité des études et expériences professionnelles que connaissent les ASH avant de le devenir. Les parcours des ASH que nous avons rencontrés sont tous très différents et peuvent, à première vue, paraître inassimilables du fait de leurs trop grande singularité. Cependant, ils restent comparables de par leur niveau d'étude, la multiplication des expériences professionnelles ou encore les niveaux hiérarchiques occupés à travers celles-ci. Ainsi, sur quatorze ASH rencontrés seul un a réalisé des études supérieures. La majorité de nos enquêtés ont arrêté l'école suite à la validation d'un CAP ou d'un baccalauréat professionnel, ou alors sans obtention d'un diplôme.

« Alors bah maternelle, CP, CE1… bah après collège, brevet, ensuite j'ai eu mon CAP, CAP commerce, c'est complètement différent… CAP commerce multi-spécialité et ensuite j'ai passé le bac, malheureusement je l'ai pas eu donc j'ai été jusqu'en terminale et j'ai… bah j'étais pas très loin de la moyenne mais il fallait que je refasse une année pour l'avoir et du coup bah j'ai… j'ai pas continué. […] *Alors j'ai fait plein de stages, j'ai fait à Leclerc, j'ai fait dans des magasins, ensuite j'ai fait aussi à Fly, monteur de meubles et vendeur* […] *et comme je t'ai dit avant j'étais agent immobilier aussi, je faisais de la prospection téléphonique et de terrain. »*

Jason, 29 ans, ASH bionettoyage en réanimation.

Les raisons de ces choix d'orientation sont assez variées : attirance pour des métiers particuliers impliquant des études courtes (secrétariat, vente, coiffure, électrotechnique), difficultés scolaires, besoin de travailler pour avoir un revenu. Par ailleurs, aucun des ASH avec lesquels nous avons discuté n'avait d'attirance pour le domaine médical ou

hospitalier pendant son parcours scolaire. Aucun n'avait de vocation ou de réelle volonté de travailler un jour dans un hôpital.

Suite à ces parcours scolaires hétérogènes, nous relevons que la majorité des enquêtés traversent de nombreuses expériences professionnelles. Celles-ci ont plusieurs points communs. Elles sont souvent relativement courtes, ne nécessitent pas ou peu de formations et diplômes, sont à une position hiérarchique basse dans l'organisation, rémunérées au salaire minimum ou encore peu reconnues. Cette instabilité professionnelle a pu engendrer des périodes de précarité. Ces situations au « bas de l'échelle » (Cours-Salies, 2006) concentrent un certain nombre de points communs de même que les individus qui les occupent.

> « *Il est vérifié que ces positions « d'en bas » ne sont pas occupées au hasard. On a affaire ici à un cas de discrimination particulièrement frappant pour qui sait porter un regard sociologique sur ces « variables soi-disant naturelles » que sont le genre (sexe), l'âge (social) et la couleur de peau (ethnie) qui segmentent à la fois le travail et le social. Car il ne s'agit plus seulement de reproduction sociale et de capital social et culturel déterminant les inégalités scolaires puis professionnelles. Il s'agit de l'imposition d'une norme, celle du travailleur masculin et adulte, en bonne santé (sans handicap) et blanc de préférence.* […] *parmi les « précaires » (sur cdd, en intérim ou en emplois aidés), les travailleurs pauvres (« workingpoors »), les chômeurs ou ceux qu'on appelle (à tort) les « exclus », il y a une proportion supérieure de femmes (80 % des emplois à temps partiels), de jeunes (18-35 ans) ou de vieux (50-65 ans), d'adultes handicapés et de personnes « issues de l'immigration » (africaine et antillaise notamment).* ». (Dubar, 2006).

En effet, si nous ne disposons pas d'étude à grande échelle concernant les agents de service hospitalier, parmi ceux que nous avons rencontrés, nombreux sont ceux qui remplissent au moins un des critères explicités par Claude Dubar dans cet extrait. Ces

individus, discriminés, marginalisés, déclassés sont donc à la recherche d'un métier durable dans lequel ils trouveront stabilité et reconnaissance.

1.1.2 Des portes d'entrée diverses

Suite aux parcours scolaires et professionnels atypiques que nous avons évoqués, comment ces individus deviennent-ils ASH ? *Nadège*, cadre supérieure de santé que nous avons rencontrée, nous a expliqué que les candidatures sont souvent spontanées, arrivant suite à du « bouche à oreille ». Ces dernières sont conservées puis consultées lorsqu'un service de l'hôpital nécessite un nouvel ASH. Selon elle, il y a, chez les postulants, rarement voire jamais de vocation à devenir agent de service hospitalier ou même à travailler en hôpital. C'est principalement le secteur public qui attire ces individus à la recherche de stabilité comme de garanties horaires et salariales.

Tel que *Mehdi* nous l'explique, si les formations comme l'AFGSU (attestation de formation aux gestes et soins d'urgence) qu'il avait obtenue avant de postuler peuvent aider à décrocher un poste, les critères de sélection restent larges.

> *« Alors moi euh j'ai effectué une formation quand même, une formation de deux semaines, une formation dans laquelle euh on passe l'AFGSU, j'sais pas si ça te parle… Donc attestation de formation aux gestes et soins d'urgence et y'a plusieurs niveaux, j'crois que y'en a deux ou trois. Moi je sais plus trop j'ai passé laquelle mais en gros euh ça t'apprend en gros à gérer une situation quand un patient présente un mal être, ça peut être de tout, une chute et il s'cogne la tête, il fait un malaise, etcetera. Donc là euh je sais qu'j'ai des collègues qui l'ont pas, la plupart des brancardiers sur l'hôpital, ASH brancardiers, ne l'ont pas cette formation. Les prérequis pour devenir brancardier c'est très large en fait, je sais que y'a des personnes qui ont été recrutées parce qu'ils avaient une certaine condition physique par exemple donc sur leur CV je sais pas y'avait écrit boxeur… »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

En effet, toute personne s'exprimant correctement et volontaire peut potentiellement obtenir un poste en vacation qui servira d'essai avant l'obtention d'un CDD de trois mois, renouvelable sur une période d'un an. C'est de cette manière que nous avons pu, en 2018, effectuer un CDD d'un mois comme ASH brancardier sans formation ou connaissance du métier. Si les savoirs-être sont primordiaux à l'exercice de la profession, la condition physique est souvent le premier critère cité et c'est notamment ce que l'on vérifie à travers les fiches de postes des ASH brancardiers. Les aptitudes physiques y sont placées en premier rang.

« APTITUDES ET CAPACITES :

PHYSIQUES :

- Force et endurance nécessaires aux transports de chaises roulantes, brancards, et lits médicalisés.

- Capacité à transférer les patients des lits aux tables d'examens.

PSYCHOLOGIQUES :

- Conscience professionnelle.

- Maîtrise de soi.

- Discrétion.

PROFESSIONNELLES :

- Esprit d'équipe.

- Courtoisie et écoute.

- Disponibilité. »

Fiche de poste de l'ASH brancardier en imagerie médicale.

Le métier est accessible à de nombreux et différents profils d'individus. Cette possibilité d'entrée sans multiples prérequis encourage donc un certain nombre de candidats en recherche d'emploi à postuler.

> *« Romain : Comment tu es devenu ASH ?*
>
> *Stéphanie : Alors moi c'est vraiment une coïncidence parce que c'est pas du tout mon orientation, moi à la base je travaille dans le secrétariat, bon après j'ai eu un parcours euh j'ai touché un peu à tout et euh je suis partie de la région parisienne pour être à Marseille et bon euh j'ai fait ma vie à Marseille, j'suis revenue ici et j'avais pas d'travail. J'suis revenue au point de départ, papa, maman, un enfant, voilà. Et c'est mon cousin qui travaille… un de mes cousins qui travaille aux urgences, qui m'a dit « tiens y'a* Nadège *», donc la cadre sup, « qui cherche quelqu'un en vacation pour euh pour un lapse de temps », j'ai dit à mon cousin « écoute euh moi j'ai besoin d'travailler peu importe si c'est un mois, trois semaines, deux jours euh je prends ».*
>
> *Stéphanie, 39 ans, ASH bionettoyage au bloc opératoire.*

Le « hasard », une « coïncidence », voici les mots qui sont ressortis plusieurs fois suite à la question « Comment êtes-vous devenu ASH ? » lors de nos entretiens. Si certaines avaient déjà une expérience professionnelle similaire (ASH dans un autre hôpital ou un EHPAD, brancardier dans une clinique, ambulancier), il est vrai que seule une minorité des personnes interrogées avaient connaissance du métier d'agent de service hospitalier avant de postuler et de l'exercer, et seules quelques-unes avaient une véritable envie de travailler à l'hôpital au moment de leur candidature. La totalité de nos enquêtés sont devenus ASH car ils avaient un besoin imminent de trouver ou retrouver un travail.

> *« Et bien… c'est que moi en fait je suis Portugaise et j'ai pas fait beaucoup d'études. Je suis venue il y a 25 ans en France mais je n'ai pas beaucoup fait d'études. J'avais besoin de travail et donc vous savez, je pense que le plus facile*

pour moi c'est de faire le ménage. Avant de venir ici j'ai travaillé chez les particuliers, vous savez les Portugais c'est comme ça, c'est le ménage à gauche à droite. Et voilà après j'ai commencé en maison de retraite comme ASH et après j'ai trouvé ici. ».

Eliza, 56 ans, ASH bionettoyage au laboratoire.

La situation d'*Eliza* résume bien la réalité que nous exposons ici. L'objectif principal des individus étudiés est de trouver un travail rapidement sans besoin de diplôme. Les portes d'entrée sont ensuite diverses : bouche à oreille, amis ou famille travaillant à l'hôpital, candidature spontanée, intérêt suite à une expérience comme patient, pôle emploi, etc.

1.2 Des sous-catégories distinctes et genrées

1.2.1 Des tâches différentes

Comme présenté en introduction, il existe deux sous-catégories au sein du métier d'agent de service hospitalier : les ASH brancardiers et les ASH bionettoyage. Il est à savoir qu'il existe également des ASH polyvalents, notamment au bloc opératoire, qui effectuent diverses tâches de brancardiers mais aussi de bionettoyage.

Les ASH brancardiers sont en charge des multiples transferts de patients entre les différents services de l'hôpital. Si une grande partie des transferts sont effectués sur des lits et notamment ceux vers et depuis le bloc opératoire, ils peuvent également l'être sur des chaises roulantes. Les transferts ne consistent pas simplement à pousser un patient d'un point à un autre de l'hôpital. Le brancardier doit effectuer des vérifications avant de prendre en charge le patient, il doit principalement contrôler l'identité[6] et s'assurer que le patient n'a plus d'objets, vêtements personnels ou bijoux sur lui.

[6] Le contrôle de l'identité du patient est systématique et obligatoire, c'est le patient qui doit décliner son identité et non simplement confirmer son nom au brancardier.

« MISSIONS :

PRINCIPALES :

- Assurer la prise en charge de tous les patients hospitalisés (valide, en chaise, en lit).

- Savoir expliquer et rassurer les patients avant les examens afin de faciliter leur prise en charge.

- Assister les manipulateurs dans l'installation des patients dans les salles d'examens.

- Assister les médecins dans l'installation des patients en salles d'échographie.

- Enregistrer les demandes d'examens dans le système informatique

SECONDAIRES :

- Assurer l'approvisionnement des différents secteurs en consommables et en papier d'impression.

- Assurer l'entretien des chaises roulantes appartenant au service.

- Eliminer les déchets le samedi.

- Emmener les prélèvements de biopsie au laboratoire d'anatomopathologie. »

Fiche de poste de l'ASH brancardier en imagerie médicale.

Comme le montre cet extrait d'une fiche de poste à laquelle nous avons eu accès, le métier d'ASH brancardier ne consiste pas uniquement en du brancardage. Tout d'abord, les brancardiers doivent réaliser le suivi des patients via un logiciel informatique afin d'assurer une certaine traçabilité. De plus, il faut que le brancardier gère une relation de service parfois délicate. Il doit pouvoir renseigner et rassurer le patient en ayant très peu d'informations en sa possession. Enfin, les ASH brancardiers doivent remplir un certain nombre de tâches secondaires : maintien de l'hygiène des locaux et du matériel, récupération de commandes de fournitures et de médicaments au magasin général de l'hôpital et à la pharmacie, dépôt de divers prélèvements aux laboratoires, participation à

l'installation du patient en compagnie d'un infirmier ou aide-soignant en chambre, en imagerie médicale ou encore au bloc opératoire.

D'autre part, les ASH bionettoyage sont chargés du nettoyage et de la désinfection des locaux de soins, des chambres, des brancards et fauteuils de transfert et de certaines parties communes de l'hôpital (sanitaires, couloirs, vestiaires, bureaux, etc.)[7]. Ce bionettoyage doit être réalisé en suivant des règles et techniques précises enseignées lors de formations internes à l'hôpital. Ces formations donnent également des indications sur les divers outils et produits d'entretien utilisés.

> *« ACTIVITES PRINCIPALES*
>
> *- Nettoyage et désinfection des chambres et des installations sanitaires dans le respect des règles de sécurité et des mesures de prévention des biocontaminations.*
>
> *- Entretien des locaux du service.*
>
> *- Vérification du contenu du chariot ménage.*
>
> *- Procéder à la préparation des solutions de nettoyage en appliquant les dilutions définies.*
>
> *- Définir les besoins en approvisionnement de produits et matériel. »*
>
> *Fiche de poste de l'ASH bionettoyage au service de chirurgie orthopédique.*

A travers cet extrait d'une fiche de poste on voit que les ASH bionettoyage ont également des tâches secondaires à assurer. Ils gèrent les stocks de produits d'entretien, effectuent divers acheminements vers les laboratoires, le dépôt de sang ou la stérilisation et préparent les chariots de ménage ainsi que diverses solutions nettoyantes.

[7] Le bionettoyage de certains services de l'hôpital, et notamment ceux dans lesquels le contact avec les patients est le moins fréquent, est sous-traité et assuré par des sociétés privées.

1.2.2 La dimension genrée

Si ces deux sous-catégories du métier d'agent de service hospitalier sont différentes de par leur activité et leurs tâches, elles le sont également de par les populations qui les composent. Les brancardiers sont quasi-exclusivement des hommes, plutôt jeunes (rarement plus de quarante ans), une très bonne forme physique étant requise. Les ASH bionettoyage sont très majoritairement des femmes, de tout âge.

Pour rappel, l'hôpital *Ambroise Croizat* emploie 110 ASH. 60 de ces ASH sont des ASH bionettoyage, 50 sont brancardiers. 88,3% des ASH bionettoyage sont des femmes quand la totalité des ASH réalisant des tâches de brancardiers sont des hommes.

En effet, le métier d'ASH connait une forte division sexuelle du travail, « la forme de division du travail social découlant des rapports sociaux de sexe » (Kergoat, 2001). Les tâches qui, selon les représentations sociales sont considérées comme plus « féminines », ménage en tête, sont, dans l'imaginaire collectif, attribuées aux femmes quand les tâches nécessitant une certaine force physique, comme le brancardage, sont réservées aux hommes. Si quelques hommes sont ASH bionettoyage, c'est au sein de la sous-catégorie des brancardiers que la division genrée est la plus palpable et nous relevons même un rejet du titre « agent de service hospitalier ».

> *« L'ASH pour moi, voilà, c'est l'agent d'entretien, c'est par exemple donc le truc des choses à nettoyer voilà, pour moi c'est ça, il est là pour rendre la propreté du local où on travaille, de nettoyer, voilà, c'est ça l'ASH, euh… le nettoyage.* […] *Alors, donc brancardier… parce moi le mot ASH, en vérité c'est inculqué ici ! Mais ASH pour moi le mot ASH… pour nous normalement il doit pas y être ! ».*
>
> *Ahmed, 54 ans, ASH brancardier aux urgences.*

Une partie des enquêtés rencontrés refusent d'être assimilés aux ASH bionettoyage et, sans l'exprimer explicitement, à la connotation féminine véhiculée par cette fonction. Ces

propos de *Ahmed*, sont appuyés par ceux de *Mehdi* qui partage ce rejet de l'appellation d'ASH et des tâches dites « ménagères » et préfère l'utilisation du terme de brancardier.

> *« Je suis brancardier, on se qualifie pas d'ASH, vraiment ceux qui s'qualifie d'ASH euh… en gros sur l'hôpital, dans les services il y a des ASH, mais ici on est plus brancardiers donc euh aux urgences c'est les brancardiers, en radio c'est les brancardiers, au bloc y'a des brancardiers et en consultation aussi. Et donc en gros on s'qualifie jamais d'ASH. »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

Cette différenciation entre les différents types d'ASH se retrouve également chez les ASH bionettoyage et tous les autres employés de l'hôpital (aides-soignants, infirmiers, médecins, cadres) qui utilisent le terme « ASH » pour les individus en charge du bionettoyage et le terme « brancardier » pour les autres.

> *« ASH dans un service ce serait que du ménage en fait. Y'aura pas de brancardage. Y'aura peut-être un peu de contact avec les patients mais très peu ».*
>
> *Redha, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

La division sexuelle du travail d'agent de service hospitalier entraîne donc une certaine hiérarchisation des différentes sous-catégories d'ASH dans laquelle l'ASH brancardier serait supérieur à l'ASH bionettoyage de par des tâches plus valorisantes impliquant davantage de contact avec les patients.

1.3 Des individus « invisibles » en quête de reconnaissance

1.3.1 Une invisibilité à grande échelle

D'après Axel Honneth, la reconnaissance joue un rôle essentiel dans la construction de l'identité professionnelle et est un important moyen d'intégration sociale. La reconnaissance permet de donner de la valeur au travail des individus, point primordial pour donner du sens à ce que fait un professionnel au quotidien (Voswinkel, Gernet, Renault, 2007).

Au cours de nos entretiens, les ASH ont eu à cœur de parler de la reconnaissance ou plutôt de la non-reconnaissance du métier d'agent de service hospitalier. Un métier peu connu et reconnu aux yeux du grand public, bien qu'indispensable au bon fonctionnement d'un hôpital. En effet, hors personnel hospitalier le métier d'ASH est pratiquement inconnu, à tel point que même les patients pris en charge, pourtant « premier champ de reconnaissance » (Bourdil, Ologeanu-Taddei, 2018), ne savent que rarement à quoi correspond cette profession.

La crise sanitaire a joué un rôle de réveil de ce sentiment d'invisibilité. S'ils ont eu droit aux primes[8] comme tout individu travaillant dans un hôpital, les ASH pourtant en « première ligne » face au virus et aux risques d'infection, au même titre que les soignants, n'ont que très peu été cités, remerciés ou félicités à grande échelle.

> *« On n'a jamais été cités dans les débats télévisés ou autre hein les brancardiers. Sachant que, oui le médecin soigne, oui l'infirmière soigne aussi, mais euh le patient ne se transporte pas tout seul, si il est arrivé d'un endroit à un autre c'est que y'avait un brancardier. Donc euh on a été oublié à ce moment-là… ».*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

C'est cette sensation d'avoir été « oublié » que l'on retrouve chez les enquêtés. Si le métier était déjà dans l'ombre auparavant, les ASH s'attendaient, après d'importants

[8] Les ASH que nous avons rencontré ont eu droit à la « prime COVID » pouvant aller jusqu'à 1500€ instauré par le gouvernement, de plus ils ont bénéficié de dons de diverses entreprises pendant la crise sanitaire (restaurants, stations essences, etc.).

efforts durant les pics de l'épidémie de COVID-19, à recevoir enfin la reconnaissance qu'ils pensaient mériter.

> *« Brancardiers j'ai dû l'entendre deux fois. Parce que dans leur tête c'est l'infirmier en première ligne, c'est l'médecin… c'est des mots qui ont de la valeur ! Brancardier, peut-être qu'il y en a qui savent même pas c'est quoi le métier d'brancardier ! Ça leur parle pas. Alors que l'infirmier, c'est la piqûre, l'aide-soignante… petit à petit, maintenant, de nos jours, on parle de l'aide-soignant mais avant on parlait médecin, infirmier. Et parce que peut être que la population, brancardier ça leur parle pas ! Mais j'crois que j'ai dû entendre deux fois le mot brancardier dans une conférence de presse ».*
>
> *Ahmed, 54 ans, ASH brancardier aux urgences.*

Cette absence de francs remerciements et de mise en lumière a marqué les ASH et les a amenés à se questionner plus largement sur la perception de leur métier par autrui. S'ils sont globalement conscients de leur utilité au sein de l'organisation hospitalière et se considèrent comme un véritable « maillon de la chaîne[9] », ce sentiment d'invisibilité a pu les amener à s'interroger sur leur rôle et ressentir une certaine injustice.

C'est en réalité tout un ensemble d'éléments qui compose ce ressenti. Le manque de reconnaissance, l'invisibilité dans la sphère publique, parfois même un certain mépris, ainsi que des salaires jugés trop bas, contribuent à créer ce sentiment d'injustice (Dubet, 2007).

> *« Financièrement je pense que personne à l'hôpital gagne assez. Je vais pas mentir. J'veux dire les choses, que ce soit… je vois mes collègues infirmière elles triment et croyez-moi elles triment, mes collègues aides-soignantes aussi et nous c'est pareil… On n'est pas euh… c'est la santé hein par elle-même, c'est pas*

[9] L'expression « maillon de la chaîne » a été employée à plusieurs reprises au cours des entretiens réalisés.

spécialement nous, mais je trouve qu'on est laissé pour compte. C'est pas normal. »

Laurence, 51 ans, ASH bionettoyage en otorhinolaryngologie et urologie.

En effet, l'aspect financier est également à prendre en compte dans ce manque de reconnaissance. Les ASH ont un salaire mensuel équivalent ou proche du SMIC[10] et nombreux sont ceux qui cherchent à l'augmenter en réalisant des heures supplémentaires dès qu'ils le peuvent. De plus, sans une titularisation n'arrivant jamais avant sept ou huit ans d'ancienneté, les ASH touchent peu de primes. Ces derniers sont donc nombreux à percevoir un manque de reconnaissance voire une injustice.

1.3.2 Le manque de reconnaissance à l'hôpital

Si les ASH ressentent et souffrent d'un important manque de reconnaissance à grande échelle, nous retrouvons cette problématique au sein même des établissements hospitaliers dans lesquels ils exercent leur profession, au « niveau horizontal ».

« Il s'agit de la reconnaissance s'exprimant entre pairs, entre collègues. Pour les médecins, la reconnaissance de niveau horizontal, va par conséquent consister en une reconnaissance en provenance de l'équipe médicale ou paramédicale, mais également des autres collègues médecins, c'est-à-dire les pairs. Cette reconnaissance de niveau horizontal prend d'autant plus d'importance qu'elle provient de personnes témoins de la qualité du travail effectué. Dejours (2015) parle ainsi d'une reconnaissance émanant d'un « jugement de beauté », le travail est reconnu pour être réalisé avec qualité. Plus qu'une reconnaissance des résultats obtenus, il va ainsi bien souvent s'agir d'une reconnaissance de la pratique du travail. Ce jugement est souvent en contradiction avec le « jugement d'utilité » délivré par la hiérarchie qui recherche avant tout des résultats,

[10] « Le nouveau montant du Smic brut horaire sera donc porté à 10,25 € au 1er janvier 2021 (contre 10,15 € depuis le 1er janvier 2020) soit 1 554,58 € mensuels sur la base de la durée légale du travail de 35 heures hebdomadaires » (service-public.fr).

d'ailleurs parfois dans un domaine particulier, délaissant ainsi les autres dimensions du travail. » (Bourdil, Ologeanu-Taddei, 2018)

Si ces auteures étudient la reconnaissance des médecins, il en est de même pour les agents de service hospitalier. Ces derniers reçoivent en général une réelle reconnaissance de leurs pairs mais cette dernière s'efface lorsque l'on élargit le cercle en montant dans la hiérarchie formelle (cadres, cadres supérieurs) et informelle (infirmiers, médecins qui ne composent pas la hiérarchie des ASH mais occupent des positions plus prestigieuses).

A travers nos entretiens et observations, nous avons pu voir que les ASH connaissent un certain manque de considération de la part de soignants. Selon *Nadège,* cadre supérieure, il y a, au sein des équipes médicales et paramédicales, une conscience globale de l'utilité et de la difficulté du métier d'ASH. Cependant, elle explique qu'il y a régulièrement un certain manque de respect dans la manière de s'adresser ou de traiter les ASH. C'est notamment le cas des médecins qui sont souvent très directifs voire méprisants et ont tendance à « oublier » que le métier d'ASH est un travail essentiel à l'exercice de leur propre profession.

« Quand tout va bien on voit pas le travail qu'il y a derrière. Ça paraît simple, ça paraît facile. Euh… mais quand ça n'va pas, là on se rend compte que euh effectivement, derrière, y a des collègues qui poussent, etc. Donc je pense que tout le monde n'a pas forcément conscience de tout c'qu'on fait euh et euh… de l'énergie que ça demande, et de la motivation que ça implique. Et du sens du travail aussi qui est nécessaire à tout ça ! La conscience professionnelle qu'on doit avoir… »

Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.

Les ASH rencontrés ont en effet une impression de mépris vis-à-vis de leur travail, imaginé par les autres comme facile. Selon ces individus tout le monde est capable de faire le ménage ou de pousser un lit, mais le métier d'ASH implique bien plus que cela.

Derrière des tâches d'apparence « banales » pour le profane, il existe de véritables savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à la bonne application des diverses activités de travail.

> *« Y'a certaines personnes qui s'en rendent compte mais généralement non, pour eux c'est simple d'aller chercher un patient, sauf qu'on a bien vu y'a des jours où c'était la galère et que des personnes entre guillemets haut-placées, donc euh une infirmière c'est haut placé pour nous hein, elle a pu avoir à transporter un patient d'un couloir à un autre hein même pas d'un service à un autre, juste d'un couloir à un autre, elles étaient en galère. Donc en fait pousser un lit ou une chaise c'est pas si simple que ça. Donc moi je serais incapable de piquer avec une aiguille, il faut qu'ils admettent qu'ils sont incapables de transporter un patient en toute sécurité, parce que c'est ça le plus important. Pousser c'est simple, transporter en sécurité c'est différent. Donc euh j'pense pas qu'ils s'en rendent compte. »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

Si les ASH ressentent un manque de reconnaissance de leur métier, il est de même envers leur personne. En effet, occupant une position au plus bas de la hiérarchie hospitalière, très peu diplômés et ayant peu de connaissances médicales, les ASH sont victimes d'un manque de reconnaissance car leur travail est jugé moins noble et prestigieux que d'autres à l'hôpital, mais également d'un certain mépris social. Ce mépris des positions subalternes découle d'un mépris de classe existant en dehors de l'hôpital et que subissent les non-diplômés, les « smicards » ou autres précaires au quotidien dans la société.

> *« « Il est injuste de ne pas me reconnaître parce que nous sommes tous égaux et parce que, à ce titre, nous avons tous droit à une reconnaissance élémentaire ». Or, le monde du travail et la société en général portent atteinte à cette égalité fondamentale quand se manifeste le mépris de classe réservé aux « sales boulots », aux emplois peu qualifiés et pénibles, aux travailleurs peu diplômés… Tout se passe comme si une grande partie du mépris social procédait d'une mise*

en cause de l'égalité fondamentale des sujets d'une société démocratique parce que survivent des distances et des mépris de caste au-delà des inégalités considérées comme acceptables, personne n'étant totalement égalitariste. » (Dubet, 2007)

Dès lors, la question est de savoir si ces comportements sont volontaires ou accidentels. D'après notre enquête les deux solutions sont possibles, selon les cas. Si les médecins, car ils sont les premiers concernés dans les plaintes des ASH, exercent un métier très prenant et stressant, il peut paraître normal que ces derniers ne prennent pas toujours le temps d'être tout à fait aimables, polis ou bienveillants. Cependant lorsque les situations rapportées dépassent ce stade, elles sont plus difficilement explicables et compréhensibles. C'est alors ce mépris qui va réellement affecter les ASH, qui sont constamment réduits à leur position hiérarchique et sociale dans l'organisation.

« On n'a pas la cote ! On va dire ça… entre guillemets. On n'a pas la cote là. On l'a peut-être dans nos services, parce qu'ils savent l'importance qu'on a, mais euh… dans d'autres choses, euh… ouais voilà quoi, c'est bon, voilà, allez hop, on va appeler le brancardier ! C'est pas grave… il va venir… Quand on entend certains cadres qui disent : « Ah bah qu'est-ce que vous faites dehors ? Ah bah tiens, regardez il y a des mégots par terre, ramassez-les ! », non ! On… non ! Non, non. […] J'pense que ça s'entend, j'sais pas dire que « wesh wesh », on a un certain vocabulaire, on a une certaine compréhension des gens, on comprend les gens ! On… on a une certaine éducation surtout ! […] Donc j'aimerais vraiment que des fois y'ait certaines personnes qui s'enlèvent cette idée de la tête que euh… on sait pas lire, on sait pas écrire et que euh… pousse un brancard et puis basta, bah ferme ta bouche, quoi ! Non ! »

Issa, 35 ans, ASH brancardier en imagerie médicale.

Le sentiment d'un manque de reconnaissance combiné à un mépris subi au quotidien est très largement partagé parmi les ASH. S'il contribue à un réel mal-être au sein de la

profession, les principaux concernés, de par leur position souvent fragile (contrats courts, parfois proches de la précarité, besoin absolu d'un travail) ainsi qu'une volonté de ne pas « se plaindre » auprès de leurs pairs, sont peu enclins à se mobiliser.

> *« Si j'fais carrière dans ce métier j'ferais en sorte d'essayer de changer les choses. Mais aujourd'hui ça admettrait euh enfin ça voudrait dire nager à contre-courant, parce que les gens sont bien comme ils sont en dehors de moi, en règle générale et que tu serais tout seul à nager, ça serait compliqué franchement, faudrait soulever toute l'administration mais non on peut pas »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

Ce témoignage fait également ressortir l'absence de mobilisation collective. Nous pouvons supposer que les ASH ne parlent pas ou peu des difficultés qu'ils rencontrent entre eux. Cet effet peut avoir pour cause l'absence de réel groupe social construit autour du métier d'agent de service hospitalier. Sans conscience collective des problématiques, qui pourtant impactes chaque individu, il est impossible d'exprimer des revendications communes qui pourraient améliorer les conditions des agents.

Pour conclure, les agents de service hospitalier constituent un groupe social atypique. S'ils ont connu des parcours scolaires et professionnels tout à fait dissimilaires, nous retrouvons des caractéristiques sociales semblables chez ces individus à la recherche de stabilité et de reconnaissance. Ce sont ces raisons qui poussent ces derniers à s'orienter vers ce métier aux tâches nombreuses, variées et essentielles à la bonne prise en charge des patients à l'hôpital, mais également fortement scindé en deux-sous catégories caractérisées par une importante division sexuelle du travail. Enfin, dans la société comme dans l'organisation hospitalière, les agents de service hospitalier sont sujets à une certaine invisibilité et à un fort manque de reconnaissance malgré l'importance de leur activité.

Chapitre 2 : Problématiques d'une profession « au bas de l'échelle »

Dans ce deuxième chapitre, nous évoquerons les problématiques du métier d'agent de service hospitalier. Nous nous intéresserons à sa place au sein de l'organisation hospitalière à travers l'étude des divisions sociale et morale du travail en hôpital. Nous étudierons ensuite l'impact physique et moral qu'il peut avoir sur les individus. Enfin, nous analyserons la « multi-activité » dans le métier d'agent de service hospitalier et les effets qui en découlent.

2.1 Division morale du travail et crainte de l'erreur

2.1.1 Le « sale boulot » à l'hôpital

D'après Everett Hughes, le travail doit être étudié comme divisé et donnant une position dans une organisation. Celle-ci dépend des diverses interactions sociales au travail qui se caractérisent par les rôles endossés pas les différents acteurs. Si le travail est divisé socialement et techniquement, il l'est également moralement.

En effet, les différents rôles, métiers et tâches jouissent de niveaux inégaux de prestige, d'honorabilité et de respect. S'il existe une hiérarchisation des professions en termes de prestige, il en existe également une au sein de chaque métier entre les différentes tâches qu'il implique. Cette hiérarchisation est liée à la quantité dans le travail, de ce que Hughes nomme le « sale boulot ». Ce « sale boulot », ou « dirty work » dans sa version originale, comprend l'ensemble des tâches répétitives, éreintantes, ingrates, dégradantes voire dégoutantes. Ce sont ces tâches que les individus vont chercher à déléguer en priorité.

« Dans ses textes, Hughes dégage deux axes de significations du « sale boulot » qu'il éclaire par des exemples pris à propos de différentes activités et professions. Le « sale boulot » renvoie aux tâches « physiquement dégoûtantes ou symbolisant quelque chose de dégradant et d'humiliant ». Mais il peut correspondre aussi « à ce qui va à l'encontre de nos conceptions morales les plus héroïques ». Si certains métiers comportent plus de « sale boulot » que d'autres (métiers de faible prestige, voire considérés comme indignes), tous les métiers comportent une part de « sale boulot », c'est-à-dire des tâches dévalorisées ou désagréables. Ce sont celles-ci qui seront l'objet de tentatives de délégation. « Déléguer un sale boulot est une pratique commune. Beaucoup de tabous concernant la propreté, et peut-être même beaucoup de scrupules moraux, dépendent, dans la pratique, du succès avec lequel l'activité tabou est rejetée sur quelqu'un d'autre » (1951) » (Lhuilier, 2005)

A l'hôpital, les agents de service hospitalier, au bas de la hiérarchie, réalisent au quotidien une certaine quantité de tâches que l'on pourrait inclure dans l'expression de « sale boulot ». Tout d'abord, d'après nos entretiens, les tâches effectuées sont très répétitives.

« Romain : Est-ce que tu trouves que tes tâches sont variées ?

Redha : Bah euh non, on fait tout le temps la même chose en fait, toutes les semaines on a un planning, enfin sauf si c'est une urgence, mais sinon tout est programmé en fait donc les gestes sont toujours les mêmes, les installations sont toujours les mêmes… »

Redha, ASH polyvalent au bloc opératoire.

« Romain : Est-ce que tu trouves que tes tâches sont variées ?

Stéphanie : Elles sont variées mais elles sont répétitives. Comme euh voilà c'est tout le temps la même chose donc euh… »

Stéphanie, 39 ans, ASH bionettoyage au bloc opératoire.

Si les ASH effectuent des tâches répétitives, ces dernières font également partie des moins valorisées dans « l'arc de travail », comprenant, selon Anselm Strauss, l'ensemble des tâches mises en œuvre dans la prise en charge d'un patient à l'hôpital. Dans cet « arc de travail », les tâches de soin constituent les activités les plus nobles et prestigieuses. Cependant il existe « d'autres formes de travail ». Parmi ces « autres formes de travail » distinguées par Strauss, les ASH remplissent des tâches pouvant s'apparenter au « travail de confort », qui consiste à limiter l'inconfort du patient durant sa prise en charge, mais également au « travail sur les sentiments », consistant notamment à calmer et rassurer le patient. Ces dernières, sont moins valorisantes et plus sujettes à l'invisibilité malgré une grande importance.

« Le plus difficile… écoutez le plus difficile, ce que j'aime pas trop, c'est vider les déchets. C'est des bidons de 10 litres avec des déchets organiques euh bah l'odeur c'est pas trop agréable, ça sort de la machine et on met la javel, ça devient tout blanc et après on doit vider. C'est ça que j'aime pas trop, déjà porter le bidon de 10 litres et puis vider. On est obligé de mettre les lunettes et le masque pour éviter que quelque chose vienne sur nous. Donc c'est ça que j'aime pas trop parce que nous, par exemple, comme on est pas là samedi et dimanche, le lundi y'a beaucoup de bidons, beaucoup de poubelles donc j'aime pas trop mais je suis obligée de le faire. »

Eliza, 56 ans, ASH bionettoyage au laboratoire.

En plus de tâches récurrentes et peu valorisées, les ASH remplissent un certain nombre de tâches pouvant être perçues comme dégradantes voire dégoûtantes. Outre le nettoyage parfois repoussant pour certains, les ASH sont confrontés aux déchets organiques. Au laboratoire comme au bloc opératoire, ils sont chargés d'évacuer ces déchets que l'on retrouve suite à des interventions chirurgicales ou des analyses (sang, prélèvements, tissus

biologiques, etc.). Par ailleurs, les ASH, au même titre que les soignants, sont confrontés à la mort et aux cadavres.

> *« C'est particulier. T'entends les appareils qui sonnent, tu vois les patients qui sont intubés, ventilés… c'est impressionnant et surtout quand tu vois euh le premier décès que j'ai vu euh c'était impressionnant.* […] *Bah les premières fois ça m'avait un peu marqué, mais après on s'y fait malheureusement, à force de voir souvent des morts euh ça fait partie du métier en réa. »*
>
> *Jason, 29 ans, ASH bionettoyage en réanimation.*

> *« Euh… après, euh… par rapport au brancardage extérieur, c'qui faut savoir, c'est à partir de 17H00 les mois pairs on s'occupe aussi des transferts mortuaires. Ça c'est une partie qui moi me déplaît, j'suis pas à l'aise avec ça. Il faut l'faire, on l'fait, si tu veux, on s'pose pas de questions, mais euh c'est ce que j'aime le moins… »*
>
> *Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

Ce contact à la mort et aux cadavres fait également partie du « sale boulot » décrit par Hughes. Dégoûtant, effrayant, difficile moralement, personne n'est neutre confrontée à la mort et il peut être très compliqué de travailler face à elle. Que l'on parle du cadavre ou du déchet humain séparé du corps, il existe un impact fort auquel, malgré une « habitude », les individus ne peuvent se faire.

2.1.2 Des responsabilités importantes

Bien qu'ils soient régulièrement chargés des tâches les moins valorisante dans la prise en charge des patients, les agents de service hospitalier conservent d'importantes responsabilités. Les ASH bionettoyage sont responsables de la propreté des services. Ils

sont en charge de nettoyer et désinfecter les chambres, couloirs, différentes salles ainsi que le mobilier et le matériel.

> « *Ma responsabilité c'est que le service soit, entre guillemets, soit « nickel ». Parce que nous on est l'image de l'hôpital, parce que quand les gens viennent, la première chose qu'ils voient c'est si l'hôpital est propre. Du coup c'est important que l'hôpital soit vraiment propre.* »
>
> *Jason, 29 ans, ASH bionettoyage en réanimation.*

« L'image de l'hôpital », c'est une expression forte employée ici par *Jason*, qui souligne l'importance d'une hygiène irréprochable à l'hôpital. Les ASH bionettoyage ont une responsabilité majeure dans le confort des patients mais également dans la limitation des infections et des maladies nosocomiales.

Si les ASH bionettoyage ont assez peu de contact avec les patients, les ASH brancardiers le sont tout au long de leur journée de travail. Au cours des transferts qu'ils réalisent, les brancardiers sont seuls et responsables du patient. Sans formations obligatoires, les brancardiers ne savent pas forcément comment réagir en cas d'imprévu ou de soucis durant un transfert. Si la règle instaurée est d'aller chercher au plus vite un soignant dans le service le plus proche sans laisser le patient seul, il est parfois compliqué de trouver rapidement de l'aide. Les ASH vont donc développer une réelle crainte de l'erreur.

C'est ce qu'Everett Hughes a nommé le « savoir coupable » ou « guilty knowledge ». Ce concept regroupe, pour un professionnel, l'ensemble des connaissances liées à son travail qui sont inavouables face aux usagers (Dubar,1991). Ce « savoir coupable », « potentiellement embarrassant et dangereux » (Hughes, 1996), peut recouvrir des aspects de la vie privée des usagers, des erreurs passées, des informations à ne pas dévoiler ou encore la crainte de l'erreur.

> *« Je me rappelle avoir eu rapidement quelques difficultés. J'étais très stressé. Sans aucune formation de soin ou de secours, j'étais pourtant très souvent seul*

avec des personnes en très mauvaise santé lors des transferts. J'avais donc peur qu'un problème ne se produise, mais je devais absolument le cacher pour ne pas inquiéter les patients.

Un jour, j'emmenais une dame très âgée au bloc opératoire, elle a soudainement été prise de vomissements et commençait à s'étouffer. Il n'y avait personne autour de moi et je ne savais pas quoi faire. J'ai finalement trouvé une infirmière dans un service à proximité mais j'ai vraiment eu peur. Cet épisode m'est resté en tête durant toute la durée de mon contrat. »

Journal de bord d'observation participante.

Le « savoir coupable » et l'obligation qu'il implique de devoir le cacher en permanence est une grande source d'angoisse et de stress pour le professionnel. Lorsqu'un individu fait appel aux services d'un professionnel, il lui délègue le risque de faire une erreur et lui donne sa confiance. Lorsque le professionnel hérite de ce risque, il hérite également des angoisses et du stress qu'il implique.

« Ahmed : Des fois il peut y avoir des accidents… euh… des… des gros accidents ! Parce qu'un nouveau si il connaît rien, il peut prendre une bouteille de Qualinox[11] à la place de l'oxygène… C'est très grave ! Ou même la manipulation du patient…

Romain : D'ailleurs, en cas de problème, donc je sais pas moi : un patient qui tombe. Comment ça se passe ? Le brancardier est responsable ?

Ahmed : Oui, bien sûr, ouais ! Bah oui… On est responsables, euh…bah par exemple pour euh… pour un transfert, et bah il faut qu'il sache comment faut qu'il fasse son transfert… euh… c'est lui qui donne le "OK" pour le transfert… Donc, non, non, il a tout ça… cette responsabilité. »

[11] Le Qualinox est un gaz médicinal comprimé comprenant du protoxyde d'azote et de l'oxygène. Il peut être utilisé pour atténuer la douleur du patient lors de petites interventions ou manipulations. https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67577233&typedoc=N

Ahmed, 54 ans, ASH brancardier aux urgences.

Enfin, les ASH effectuent régulièrement des glissements vers des tâches d'aide-soignant pour lesquelles ils ne sont ni autorisés, ni qualifiés. Cependant, ils sont le plus souvent dans l'obligation de les réaliser afin de respecter le planning horaire et éviter de perdre du temps et de « déranger » un aide-soignant occupé par une autre tâche.

C'est ce rapport entre position hiérarchique basse et quantité de « sale boulot » d'une part et importantes responsabilités de l'autre qui représente une certaine difficulté pour les agents de service hospitalier. Peu formés et peu reconnus, ces derniers peuvent manquer de confiance et avoir une lourde charge de stress due à la crainte de commettre une erreur, et c'est notamment le cas pour les débutants.

2.2 Entre usure physique et fatigue morale

2.2.1 Des efforts physiques et gestes répétés

Tel qu'évoqué précédemment, le métier d'agent de service hospitalier est un métier physique. Si une bonne condition physique est un critère primordial à l'embauche c'est parce le travail implique des gestes répétés, des postures fatigantes, des charges lourdes à porter et pousser ainsi que des efforts physiques parfois importants. Selon la totalité des individus interrogés durant notre enquête, le métier d'ASH est un métier fatigant.

Les ASH bionettoyage, bien qu'ils ne soient pas chargés du transport des patients, réalisent un certain nombre de tâches pouvant être épuisantes. Premièrement, le bionettoyage inclut de nombreux gestes répétés : passer le balai et la serpillière, se baisser constamment, ramasser les poubelles et le linge, etc. Secondement, les ASH bionettoyage peuvent réaliser des tâches annexes impliquant des aller-retours entre les services ainsi que de porter des charges parfois lourdes. C'est également le manque d'effectif et la nécessité de nettoyer de grandes surfaces seul qui est épuisant.

« Alors oui, ça peut être fatigant, ça dépend des endroits. Par exemple en réa y'a une grande surface, y'a la grande aile, la petite aile, la pharmacie, la lingerie, faut tout nettoyer. Après quand tu fais deux ou trois jours d'affilée, le troisième jour ça peut être compliqué pour nettoyer toute la surface. […] *Alors le plus difficile… je dirais que le plus difficile… euh… c'est peut être euh… quand il faut faire le ménage et les courses en même temps. Surtout quand on est tout seul le matin, c'est surtout le vendredi faut faire le ménage et faut aller chercher les masques et compagnie au magasin. Du coup normalement on doit être à deux mais comme on est à une seule personne et qu'on fait le boulot de deux personnes, c'est pas très évident. »*

Jason, 29 ans, ASH bionettoyage en réanimation.

Par ailleurs, les ASH brancardiers réalisent également des tâches usantes. Tout d'abord, les transferts, tâches principales des brancardiers, sont fatigants. Les lits, sur lesquels la plupart de ces transferts sont réalisés, sont très lourds et souvent peu maniables. Le brancardier est régulièrement contraint à manœuvrer voire à soulever le lit afin de passer dans des endroits étroits, couloirs ou ascenseurs.

« Le métier d'ASH est très fatigant physiquement. Les brancardiers marchent toute la journée entre les différents services et doivent transporter des charges lourdes. Les lits de transferts sont très lourds et difficiles à diriger car souvent en mauvais état (roues bloquées ou déviées, freins serrés, etc). Les transferts sont parfois compliqués lorsque que le patient est particulièrement lourd ou qu'il faut passer par des couloirs étroits. La fatigue est importante en fin de journée, mais c'est surtout en fin de semaine, après quatre journées de dix heures d'affilée qu'il devient difficile d'être efficace. »

Journal de bord d'observation participante.

De plus, ces transferts sont à réaliser rapidement, notamment au bloc opératoire, tout en assurant un nombre important de tâches annexes. Le brancardier doit aller chercher les patients dans l'ordre demandé et dans les temps, un retard entraînant le décalage de tout le planning.

> *« Oui c'est très fatigant parce que c'est euh beaucoup de… beaucoup de manipulations, beaucoup de gestes et euh faut être assez rapide et efficace dans son travail. Y'a aussi des efforts physiques c'est-à-dire que bah déjà tu peux te retrouver tout seul à brancarder donc euh c'est difficile de… quand t'as des patients, ça va, qui sont autonomes bah voilà c'est facile mais si t'as des patients qui sont pas autonomes euh pour faire tous les gestes vaut mieux être à plusieurs en fait. »*
>
> *Redha, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

Afin de lutter contre cette fatigue, les ASH essayent de prendre régulièrement de courtes pauses lorsque le rythme est moins soutenu. Chaque service contient une salle de pause ou de réunion avec des tables et des chaises dans lesquelles les agents peuvent s'assoir quelques minutes. Bien que ces pauses ne soient pas officiellement prévues par l'hôpital, elles sont absolument nécessaires pour les ASH et il est indispensable que ces derniers puissent gérer leur énergie.

Enfin, c'est avec les années qui passent que les ASH ressentent une certaine usure. En effet, le travail d'ASH peut devenir plus compliqué avec l'âge. Les efforts physiques et la répétition des gestes peuvent être réellement éreintants. C'est pour cette raison que l'on retrouve un turn-over important au sein des effectifs d'ASH, en particulier pour les brancardiers. Passé un certain âge, il est délicat pour certains d'assurer les missions demandées tout en préservant sa santé et peu d'ASH brancardiers continuent d'exercer le métier passé cinquante ans. Bien que les ASH bionettoyage aient tendance à continuer à exercer, nous relevons tout de même un profond épuisement chez les enquêtés concernés.

2.2.2 Une fatigue morale refoulée

En parallèle d'une usure physique conséquente, les agents de service hospitalier sont sujets à une fatigue morale certaine. Celle-ci est due à plusieurs éléments. Tout d'abord, c'est la confrontation à la maladie, à des individus en mauvaise santé et aux décès qui peut peser moralement sur les ASH.

> *« On fait environ 17 kilomètres par jour à pied… donc fatigant physiquement et moralement aussi parce que quand des gens qui sont là depuis un petit moment, on sympathise avec eux et du jour au lendemain ils tombent mal donc ça te remue un peu le cerveau et puis y'en qui vont mourir donc ouais ça te fiche un sale coup. C'est parfois compliqué. »*
>
> *Fabien, 55 ans, ASH brancardier au plateau technique de rééducation et gériatrie.*

En effet, les ASH sont parfois affectés par l'état de santé des patients et c'est particulièrement le cas dans les services où ces derniers sont amenés à séjourner un certain temps, comme en gériatrie par exemple. Les individus créent un véritable lien dépassant la simple relation de service professionnelle et la dégradation de santé ou le décès d'un patient a alors un vrai coût moral. De plus, l'hôpital est un environnement très stressant dans lequel le travail doit être réalisé rapidement et efficacement.

> *« Physiquement et mentalement ouais. Parce que bah déjà euh on est… y'a beaucoup d'monde, ça crie dans tous les sens, ça court dans tous les sens, faut être réactif, faut tout de suite si y'a besoin faut courir, faut avoir le matériel, il faut qu'ça soit euh les salles qui sont faites rapidement pour pouvoir rentrer les patients, enfin ouais faut que ça soit vraiment… tout le monde doit être géré top chrono euh voilà, c'est fatigant. »*
>
> *Stéphanie, 39 ans, ASH bionettoyage au bloc opératoire.*

C’est cette ambiance de travail propre à l’hôpital qui est particulièrement épuisante sur le plan moral. Les ASH doivent, dans ce contexte, réaliser le travail prescrit tout en se rendant disponible pour tout un ensemble de tâches supplémentaires à réaliser régulièrement dans l’urgence.

« La contrainte de celui qui travaille à l'extérieur -et j'suis à l'extérieur aujourd'hui, donc j'peux t'le dire- c'est que euh… le brancardier à l'extérieur va avoir une grosse charge mentale parce que euh il va avoir plein de choses à gérer, souvent et souvent dans l'urgence ! Donc euh c'est de la gestion des priorités et ça c'est une grosse charge mentale »

Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.

Les ASH sont dans l’obligation de faire et de penser à plusieurs choses en même temps ce qui peut mener à une surcharge cognitive, une situation causée par « des demandes multiples qui pèsent sur les ressources cognitives, émotionnelles et interpersonnelles des individus » (Cicourel, 2002).

« Mentalement ça peut être usant euh moi aujourd’hui j’suis en consultation, comme j’ai pu dire, avant j’étais au bloc opératoire et au bloc opératoire on te met une telle pression, j’sais que c’est pas volontaire mais euh faut aller assez vite euh et puis on n’est pas des robots donc au bout d’un moment, sauf qu’il faut enchaîner du matin au soir au même rythme et on a pas la même énergie le matin que en fin de journée. Voilà donc c’est assez fatigant »

Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.

Le bloc opératoire est effectivement un environnement singulier et particulièrement stressant. Le rythme y est soutenu et l'activité y est continue. Les ASH au bloc opératoire ont très peu de temps de repos et la fatigue morale est très importante.

Cependant, les ASH sont dans l'obligation de mettre de côté cette fatigue morale. Ils ne peuvent pas se permettre de se soucier de cet aspect qu'ils résument bien souvent par des expressions telles que « c'est comme ça », « enfin bon… », « on fait avec ». Nous remarquons un certain refoulement de l'épuisement psychologique et moral. Si les ASH acceptent et affirment être sujets à une importante fatigue physique, il semble plus compliqué pour eux de tolérer cette forme d'usure pouvant pourtant mener au burn-out.

2.3 Multi-activité et perte de sens au travail

2.3.1 Une multitude de tâches…

Les agents de service hospitalier réalisent de nombreuses tâches. Comme nous le voyons à travers les fiches de poste récoltées, l'activité de travail des ASH est composée de plusieurs missions principales et secondaires. Si le bionettoyage et le brancardage occupent une place centrale dans leur métier, les autres activités prennent souvent beaucoup de temps et d'énergie.

> *« -Bionettoyage des locaux, des brancards et des fauteuils de transfert du service dans le respect des protocoles d'hygiène.*
>
> *- Régulation de l'activité du brancardage (accueil, transport, manutention et installation des patients).*
>
> *- Gestion des produits d'entretien.*
>
> *- Réception du matériel au niveau du Magasin général et de la Pharmacie (hors livraisons prévues).*
>
> *- Acheminements divers vers les laboratoires, le dépôt de sang, la Stérilisation…*

- Participation à l'évacuation de l'instrumentation en pré désinfection, du linge et des déchets selon les protocoles.

- Pour les brancardiers : gestion du transfert des défunts en dehors des horaires d'ouverture de la Chambre mortuaire. »

Fiche de poste de l'ASH brancardier au bloc opératoire.

La multi-activité est caractéristique du métier d'ASH. Ils réalisent une multitude de tâches diverses et variées. Si les fiches de poste de ces derniers sont aussi complètes, c'est pour que chaque service de l'hôpital puisse leur confier l'ensemble des tâches nécessaires à leur bon fonctionnement qui ne relève ni du corps soignant, ni du corps administratif. Les ASH sont donc chargés de réaliser des tâches en tous genre ne rentrant pas spécifiquement en adéquation avec leurs spécialités professionnelles (bionettoyage, brancardage).

« Bah les ASH c'est les petites mains, ceux qui s'occupent de tout. Voilà, dès qu'il y a un petit service à rendre bah c'est nous qui le faisons. Quand y'a besoin de matériel, de ramener un patient, nettoyer quelque chose… On s'occupe un peu de tout. »

Alexandre, 27 ans, ASH brancardier au plateau technique de rééducation et gériatrie.

En effet, en plus de leur activité principale, les ASH doivent « rendre des services » qui s'accumulent au cours d'une journée de travail et viennent chambouler leur activité. Ces tâches secondaires, voire parfois tertiaires, sont conséquentes pour les ASH. Il existe un véritable écart entre travail prescrit, inscrit dans les règlement et fiches de poste, et travail réel, qui dans les faits est effectué par les individus, qui peut être problématique. Surtout, les ASH ont l'impression que leurs supérieurs hiérarchiques ne se rendent pas compte de l'intégralité du travail qu'ils réalisent.

> *« Y'a pas longtemps j'avais pu échanger justement avec madame X* (cadre de santé) *et elle disait qu'une fois elle a travaillé sur un dossier par rapport aux brancardiers, à un pôle brancardiers justement, il y a quelques années de ça. Et avant de faire ce dossier, ils étaient plusieurs dessus, elle se rendait pas compte, c'est au moment où elle a commencé à créer ce dossier qu'elle s'est rendu compte qu'un brancardier ça n'faisait pas que d'transporter des patients. Et à ce moment-là elle s'est dit que c'était trop compliqué parce que les tâches annexes qu'on a elles sont énormes donc euh…* […] *Donc y'a ça, y'a plein d'autres trucs. Quand on a besoin d'une bouteille d'oxygène, ça peut être assez urgent aussi, etcetera, etcetera, les commandes et puis plein d'trucs hein. En fait on est multi-usage, on est des couteaux suisses. Euh la cadre elle peut nous demander de porter des meubles à tout moment, ça m'est déjà arrivé, donc pour un déménagement d'un bureau à un autre. On est multi-usage. Nous on s'plie aux demandes des chefs et puis voilà hein »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

Les ASH réalisent de nombreuses tâches au quotidien sans pour autant que leur hiérarchie ne s'en rende compte. Il est possible d'expliquer cette invisibilité par la fragmentation extrême de leur travail. Bien que leur activité principale soit reconnue, elle ne représente qu'une partie du travail effectué. Les tâches secondaires et les services rendus, relevant de prescription[12] ou non, effectués tout au long de la journée dans de multiples services de l'hôpital, représentent une charge de travail considérable une fois mis bout à bout et ne peuvent être ignorés.

2.3.2 …rendant les missions peu lisibles

[12] « Une prescription est une injonction de faire émise par une autorité placée en position hiérarchique. La prescription concerne toujours un salarié donné, pour désigner ce qui lui est explicitement symbolisé, dit, écrit, dessiné. La tâche, elle, est plus large et intègre la prescription ». (Berthet, Cru, 2003)

Les agents de service hospitalier, chargés d'effectuer une multitude de tâches différentes au quotidien, peuvent avoir des difficultés à lire leurs missions et à comprendre leur véritable rôle au sein de l'organisation.

Si la multi-activité, peut être chronophage et source de fatigue, elle peut également constituer un obstacle à la construction des identités professionnelles des individus. Afin de constituer leur(s) identité(s) professionnelle(s), les individus ont besoin de participer à des interactions au sein d'un collectif de travail mais également de donner un « sens » à leur travail. Ce concept peut être défini comme « la composante des identités professionnelles qui concerne le rapport à la situation de travail, à la fois l'activité et les relations de travail, l'engagement de soi dans l'activité et la reconnaissance de soi par les partenaires » (Dubar, 2000). Cet aspect permet l'engagement ainsi que le bien-être au travail et représente donc une clé essentielle à l'épanouissement des individus. Cependant, la multi-activité entrainant un brouillage de la définition du métier d'ASH rend difficile la recherche de « sens au travail ».

> *« Ils ont gardé le nom « ASH » parce qu'il est polyvalent, on peut faire de lui ce qu'on veut.* […] *Alors les ¾ c'est que du brancardage, mais ça peut arriver, par exemple le matin, c'est euh… faire les courses ou de vérifier les obus d'oxygène et de Qualinox*[13]*, aller à la pharmacie, les changer, tout ça. Donc ça, ça fait quand même partie. Donc moi, faire les courses, partir au magasin, ramener du matériel euh et tout ça, bon. Y'en a qui le font, moi j'le fais parce que moi, ça ça m'dérange pas du tout. Y'en a qui disent : « non, ça c'est pas mon métier, ça rentre pas dedans ! ». Et il a raison, c'est vrai ! »*
>
> *Ahmed, 54 ans, ASH brancardier aux urgences.*

Certains agents de service hospitalier peinent à définir leur propre métier et considèrent que certaines tâches réalisées ne devraient pas leur être confiées. Une telle problématique

[13] Le Qualinox est un gaz médicinal comprimé comprenant du protoxyde d'azote et de l'oxygène. Il peut être utilisé pour atténuer la douleur du patient lors de petites interventions ou manipulations. https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67577233&typedoc=N

rend difficile l'engagement dans le travail d'une part, pourtant nécessaire afin de réaliser son travail de manière optimale sur le long terme, et le bien-être d'autre part, bien qu'essentiel au développement personnel par le travail.

De plus, la dispersion de la concentration entre les différentes missions entrainant une importante charge mentale (l'ASH étant contraint de penser à de multiples éléments en permanence) entraîne une inévitable perte d'efficacité.

> *« En plus des transferts de patients à assurer tout au long de la journée depuis et vers le bloc opératoire, j'étais chargé de plusieurs missions annexes. Je devais nettoyer du matériel et des lits, récupérer des commandes de fournitures et médicaments au magasin et à la pharmacie de l'hôpital, aller chercher les plateaux repas pour le bloc opératoire, effectuer divers acheminements vers les laboratoires, etc. Il n'existe pas de temps prévu dans la journée pour ces différentes tâches et il faut donc les réaliser entre deux transferts. Les services étant assez éloignés les uns des autres, l'ASH fait beaucoup d'aller-retour et avec la quantité et la diversité de missions à assurer, on se retrouve parfois à faire des trajets inutiles et à courir dans tous les sens. Il est vraiment compliqué de penser à tout et de tout faire dans un ordre logique, car le téléphone sonne très souvent pour des missions plus ou moins urgentes, et il faut pouvoir s'organiser très rapidement et calculer s'il est possible d'aller faire telle chose dans tel service dans le temps imparti. »*
>
> *Journal de bord d'observation participante.*

La multi-activité constitue, pour les agents de service hospitalier, une véritable difficulté aussi bien sur le plan personnel (réel obstacle à la construction de l'identité professionnelle) que sur le plan professionnel (limitation de l'engagement et de la performance). Parfois submergés par la quantité et la diversité de tâches à réaliser, ceux-ci peinent à donner du « sens » à leur travail et à définir leur rôle au sein de l'organisation hospitalière, mais également au sein du service auquel ils sont affectés et éprouvent des

difficultés à agir avec efficacité en permanence étant parfois contraints de faire passer au second plan voire de « bâcler » certaines missions.

En conclusion, les agents de service hospitalier rencontrent de multiples problématiques dans leur travail. Tout d'abord, au bas de la hiérarchie hospitalière, ceux-ci sont chargés de nombreuses tâches au bas de la division sociale et morale du travail, et réalisent une certaine quantité de « sale boulot ». Cependant, malgré un manque de formation, ils ont d'importantes responsabilités pouvant engendrer une crainte de l'erreur. De plus, la profession d'ASH est fatigante physiquement comme moralement, entre efforts intenses, gestes répétés, distance parcourue, rapport à la maladie et la mort, stress et surcharge cognitive. Enfin, les agents de service hospitalier sont confrontés à un ensemble de tâches important entre activité principale et nombreuses missions annexes chronophages et éreintantes. Cette multi-activité peut être cause d'une réelle perte de « sens » au travail en brouillant les bornes qui limitent la profession et représente un obstacle à la définition des identités professionnelles.

Chapitre 3 : Stratégies individuelles et collectives face aux difficultés

Au cours de ce troisième et dernier chapitre, nous analyserons les stratégies individuelles et collectives que les agents de service hospitalier développent afin de rendre leur travail plus tolérable et valorisant. Ainsi, nous étudierons l'importance du fonctionnement en équipe et des « micro-collectifs » de travail, le rôle majeur du contact avec l'usager et des glissements de tâches valorisants, et enfin la nécessité de l'attachement au métier et de l'engagement au travail.

3.1 Importance des « micro-collectifs » de travail

3.1.1 Le travail en équipe

« Pour réaliser la construction biographique d'une identité professionnelle et sociale, les individus doivent entrer dans des relations de travail, participer sous une forme ou sous une autre à des activités collectives dans des organisations, intervenir d'une manière ou d'une autre dans des jeux d'acteurs » (Dubar, 1999). L'identité professionnelle se construit et se définit dans un système d'interactions entre plusieurs acteurs sociaux. Autrement dit, le collectif de travail est essentiel à la conception d'une identité « pour soi » et « pour autrui »[14].

Selon Everett Hughes, le travail collectif et l'appartenance à un groupe sont des moyens mis en place par les individus afin de rendre leur travail tolérable et valorisant. C'est effectivement le cas pour les agents de service hospitalier. Dans les différents services de l'hôpital, les individus travaillent tous ensemble et il existe un véritable esprit d'équipe.

> *« C'est sûr qu'on travaille en équipe. Euh on peut pas travailler dans notre coin et faire notre truc, non. En tant qu'ASH on peut pas travailler seul, on a besoin de l'infirmière, de l'aide-soignant, du médecin, de l'anesthésiste, tout ça donc non on peut pas travailler dans notre coin, donc c'est une communication entre nous, avec tout le corps médical en fait. […] Ça fonctionne très bien, en fait c'est plus euh… après on sait ce qu'on a à faire dans la journée, nous euh… bon moi ça fait 20 ans que j'suis là donc je sais ce que j'ai à faire mais les nouveaux faut bien les former, tout ça et puis on essaye de créer une vraie équipe. »*
>
> *Redha, 40ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

[14] Selon Claude Dubar, l'identité existe sous deux formes : l'identité « pour soi », manière dont l'individu se définit à partir de ses propres représentations, et l'identité « pour autrui », identité attribuée par les autres acteurs à partir d'interactions.

Au cours de nos observations, nous avons remarqué que les ASH prennent place dans des « micro-collectifs de travail » (binômes ou trinômes le plus régulièrement). Généralement, dans les divers services de l'hôpital les ASH bionettoyage sont trois ou quatre, les brancardiers sont parfois un peu plus. Ces petits groupes de collègues qui travaillent ensemble au quotidien se soudent rapidement afin de rendre le travail plus efficace mais aussi plus agréable. Leur efficacité est principalement basée sur la coopération et la coordination (Grosjean, Lacoste, 1999) qui devront être optimales afin de faciliter le travail de tous. Pour atteindre ce niveau d'entente, mais également afin de créer des liens plus que professionnels, les individus essayent d'avoir des échanges ou activités communes hors travail.

> *« En fait on essaye un peu aussi de créer une certaine cohésion de groupe ! C'est-à-dire que ça soit ici, même des fois à l'extérieur… on fait aussi un peu de sport à l'extérieur. Euh voilà, on rigole beaucoup, euh… voilà, on fait à manger… On essaye vraiment de créer un groupe soudé… moi j'dis toujours que à l'hôpital on est une famille, mais sans se connaître ! C'est-à-dire que tout le monde peut s'connaître, mais euh… après, nous, ici on a certains groupes ou même des fois on peut créer, voilà, un groupe sur téléphone : on échange, on discute et on s'vanne un peu ! On essaye un peu, un peu de… de s'échapper un peu de notre quotidien et… et ça fait du bien, ouais, ça fait du bien ! On est content de venir au travail ! On a une très bonne ambiance. »*
>
> *Issa, 35 ans, ASH brancardier en imagerie médicale.*

Ce fonctionnement sous forme de « micro-collectifs » permet de rendre le travail plus efficace car mieux coordonné, tolérable, car plus agréable mais également plus valorisant du fait d'une reconnaissance entre pairs. En effet, au sein de ces « micro-collectifs », il existe, comme dans tout système d'interactions, un certain jugement de la valeur du travail effectué par les différents acteurs. Au sein d'un petit groupe fermé et soudé, ce jugement est le plus souvent positif et donc valorisant.

« Pendant une grande partie de la journée, les brancardiers extérieurs au bloc opératoire sont deux. L'un est là de 7h à 17h et l'autre de 10h à 20h. Ce fonctionnement permet de recouvrir à deux la plage horaire durant laquelle l'affluence est la plus importante. Durant mon contrat, j'étais pratiquement tous les jours avec le même collègue, M. C'est lui qui m'a formé à mon arrivée et qui m'a accompagné durant tout mon passage comme brancardier. Nous travaillions vraiment en binôme et communiquions beaucoup afin de nous organiser et de nous répartir le travail du mieux possible. Nous avons dû sympathiser très vite afin de rendre notre travail plus facile et agréable. Il était également pour moi le premier niveau d'appréciation de mon travail. Il m'avait formé et beaucoup aidé donc c'est à lui que je me référais directement pour savoir si mon travail était bien fait. »

Journal de bord d'observation participante.

Cet extrait résume les différents aspects de l'importance du travail en binôme ou « micro-collectif ». Il est essentiel pour les individus, et notamment pour ceux qui sont souvent invisibles, de construire des liens forts et d'entretenir des interactions sociales avec les différents acteurs rencontrés au travail. Cet ensemble d'éléments permet de comprendre son rôle au sein de l'organisation et a un impact majeur dans la construction des identités professionnelles en permettant à l'individu de se définir soi-même et à travers le regard d'autrui.

3.1.2 Le bloc opératoire et ses spécificités

Le bloc opératoire est un « monde à part ». L'ensemble des personnes interrogées est unanime sur ce point. Ce service, souvent considéré comme le plus important ou le plus noble de l'hôpital, à un fonctionnement tout à fait particulier et de nombreuses spécificités. Lorsque nous pensons au bloc opératoire, nous pensons tout d'abord à un environnement absolument singulier. Le grand nombre de professionnels y travaillant,

l'importante activité, le bruit constant ou encore le climat stressant et l'urgence peuvent être très impressionnants, notamment pour le patient et profane.

Le service du bloc opératoire est principalement composé de la salle de transfert (salle dans laquelle les patients arrivent et rencontrent les médecins et anesthésistes avant leur opération), de la salle de réveil, de plusieurs salles d'intervention, du couloir extérieur (couloir à l'arrière des salles d'opération dans lequel ressort le matériel à désinfecter) ainsi que de plusieurs bureaux[15]. Ce service compte un très grand nombre d'employés qu'ils soient médecins, infirmiers, aides-soignants, ASH ou cadres. L'activité est quasiment continue le jour (uniquement des opérations en urgence ont lieu la nuit) et le rythme y est soutenu.

Pour les agents de service hospitalier, le bloc opératoire est également un service particulier. S'il peut être très stressant de par son ambiance atypique, les missions y sont assez différentes et c'est notamment le cas pour les ASH affectés à l'intérieur du bloc (en opposition aux brancardiers extérieurs au bloc opératoire ne rentrant uniquement dans les salles de transfert et de réveil).

« 1-Salle de transfert :

- Transférer le patient de son lit sur la table d'intervention selon la pathologie, sauf les enfants en bas âge,

- Sécuriser le patient sur le brancard pour le transfert en salle d'intervention,

2-Salle d'intervention :

- Positionner les appuis bras,

- Participer à l'installation provisoire et définitive du patient suivant l'intervention chirurgicale,

[15] Voir annexe 1 : schéma simplifié du bloc opératoire (page 68).

- A la fin de l'intervention participer à l'installation du patient en décubitus dorsal pour permettre son réveil et le sécuriser,

- Transférer le patient en SCPI[16]*,*

- Participer à l'installation du patient dans son lit.

3-Entretien et bionettoyage :

- Evacuer le linge sale de la table d'intervention en SCPI,

- Ramener la table d'intervention en salle de transfert et procéder à son bionettoyage,

- De retour dans la salle d'intervention, procéder à l'évacuation des déchets, (DASRI[17]*, DAOM*[18]*) et identifier les sacs DASRI (date, numéro de salle d'intervention et service),*

- Procéder au bionettoyage de la salle d'intervention, des plateaux opératoires et des accessoires (y compris les tabliers de plomb),

- Effectuer le bionettoyage des équipements médicaux dans la salle d'intervention (y compris d'anesthésie),

- Assurer la remise en état de fonctionnement des équipements médicaux.

- Procéder au bionettoyage du chariot de plâtre si nécessaire,

- Utiliser l'auto laveuse si besoin, la nettoyer et la mettre en charge,

- Assurer la traçabilité du bio nettoyage effectué,

- Nettoyer et ranger les sabots du personnel (le week-end). »

Listing de tâche de l'ASH brancardier polyvalent au bloc opératoire.

[16] Surveillance Continue Poste Interventionnelle (salle de réveil).
[17] Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et assimilés.
[18] Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères.

Ce document nous montre la particularité de certaines tâches qu'effectuent les ASH au bloc opératoire. Les concernés participent réellement à la prise en charge du patient avant et après son opération en soutien à l'équipe soignante.

> *« J'dirais que travailler au bloc opératoire, c'est savoir euh être dans un collectif, et euh c'est savoir mouiller le t-shirt pour les collègues ! Et euh les collègues mouillent le t-shirt pour nous et du coup… ça je trouve ça euh très porteur comme travail ! En tout cas dans la dynamique d'équipe et entre nous, je trouve ça très porteur, je trouve ça très euh très dynamique. Voilà, c'est ça que je voulais dire ! C'est… c'est vraiment quelque chose de très, euh très prenant ! Comme j'te disais, euh on vient le matin, on est content, on sait qu'on va travailler tous ensemble, faire quelque chose ensemble et… finalement construire ensemble euh j'trouve que c'est c'qui est le plus riche ! Voilà !* […] *Le collectif, c'est ce qui est primordial ! C'est ça, et puis c'est le fait de m'dire que on va tous euh parvenir à réaliser nos objectifs qu'on a en commun. Voilà, c'est ça, c'est cette chaîne collective. Moi c'est ce qui m'anime, j'aime bien ! »*
>
> *Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

Il y a en effet au bloc opératoire une cohésion d'équipe qui dépasse le stade des « micro-collectifs » de travail que nous retrouvons dans les autres services de l'hôpital. En cas d'urgence chaque individu doit pouvoir compter sur les autres, ce qui oblige ces derniers à entretenir un esprit collectif important en continu. Cette dynamique représente un aspect fortement valorisant pour les agents de service hospitalier. Ces derniers ne sont pas considérés comme des « simples » brancardiers ou agents d'entretien mais comme des membres à part entière de l'équipe du bloc opératoire.

3.2 Création de noblesse et glissement de tâches

3.2.1 Le contact avec les patients

Bien que l'activité des agents de service hospitalier comporte une certaine quantité de « sale boulot », il existe également des tâches plus valorisantes : des tâches importantes et/ou nobles qui donnent de la valeur au métier. C'est notamment le cas des missions en rapport direct avec le patient. Au cours de leur activité, les ASH, selon leur poste, sont plus ou moins en contact avec les usagers, et l'ensemble des interrogés aiment et mettent en avant ce contact.

> *« Ouais… j'pense… que c'est valorisant. Moi j'essaye de faire attention. La vérité. Dès qu'je peux, dès qu'j'ai l'temps, j'essaye de prendre soin du patient, lui faire du bien en lui parlant, en l'transportant d'une bonne manière, euh… quand j'le prends en charge j'essaye d'le couvrir, qu'on voit pas ses parties intimes, qu'il soit bien habillé, chaudement, j'lui dit de mettre son manteau etcetera.* […] *Donc j'essaye de faire mon mieux et quand tu fais d'ton mieux et bah t'as une certaine reconnaissance du patient, pas tout le temps, t'façon on fait pas ça pour ça, nous on sait c'qu'on a fait et après chacun fonctionne avec sa morale j'pense. Voilà, moi j'essaye d'faire mon mieux, bon si on le remarque on me fera une réflexion c'est bien, si on le remarque pas c'est pas grave au moins euh… le patient a été confortable et digne pendant son transport quoi. »*
>
> *Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.*

En effet, les ASH tentent autant que possible de s'appliquer au cours de leur relation avec le patient. Ces derniers s'attardent bien souvent (dans la limite du possible) sur un travail de *care*, c'est-à-dire de soin, ils essayent de faire « du bien », d'apporter un certain bien-être au patient. Si cette relation de service peut parfois être difficile voire conflictuelle, lorsqu'elle se déroule bien, cette dernière est tout à fait valorisante. Elle permet d'obtenir une reconnaissance directe du patient, qui parfois remercie ou complimente l'agent pour ses services. Ce contact avec le patient peut avoir lieu dans des contextes différents :

durant les transferts pour les brancardiers, durant le nettoyage des chambres pour les ASH bionettoyage ou pendant l'installation pour les ASH du bloc opératoire.

> *« Les installations des patients, par exemple en salle quand tu… quand tu brancardes en intérieur, tu vas… tu vas quasiment assister le chirurgien pour l'installation ! Et quand le chirurgien te dit : "bah c'est parfait !" bah c'est… c'est très gratifiant quoi ! Et j'trouve que c'est euh que c'est puissant ! J'trouve ça sympa. C'est-à-dire que l'ASH euh… va… a fait un travail excellent reconnu par le chirurgien, en direct aussi. C'est génial ! »*
>
> *Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

Au bloc opératoire, de par leurs missions particulières, les ASH ont un rapport plus important avec les patients que dans d'autres services. Ils interviennent directement dans la prise en charge du patient en participant à son installation et en effectuant certaines manipulations auprès des soignants. En plus de tâches valorisantes, car très importantes et en contact direct avec le patient, c'est la réalisation de celles-ci auprès des soignants ayant les places les plus prestigieuses de l'organisation hospitalière qui est gratifiante.

Le contact avec le patient, qui souvent apporte une reconnaissance directe et précieuse envers le travail du professionnel, est très recherché par les ASH qui essayent de le maximiser. Si certains enquêtés sont satisfaits de passer peu de temps auprès des patients (crainte de l'erreur, barrière de la langue, coût moral), la majorité de ceux-ci souhaiterait passer plus de temps et avoir un rôle plus important auprès des usagers de l'hôpital. Effectivement, nous retrouvons un souhait assez partagé d'évolution vers les métiers d'aide-soignant voire d'infirmier. Si ces évolutions sont possibles par le biais de formations et concours à l'interne, elles sont dans les faits assez peu réalisées. En effet, cela demande énormément de travail et de temps à des concernés souvent peu habitués aux examens et concours et parfois rapidement intimidés à l'oral. Cependant il existe une réelle envie de passer du temps avec les patients, de s'occuper d'eux, d'en prendre soin. Ce contact et l'aspect souvent « social » (travail sur le stress, l'angoisse, la peur, besoin

de réconfort, etc.) est réellement valorisant et offre un rôle important à des individus cherchant à construire leurs identités professionnelles.

3.2.2 Des glissements de tâches valorisants

Dans les hôpitaux, les soignants ont une charge de travail considérable chaque jour et de nombreux établissements manquent de personnel pour des raisons financières. Ces professionnels doivent alors réaliser leur travail rapidement et sont parfois contraints de passer quelques étapes. Pour éviter cela, les soignants se permettent régulièrement de déléguer certaines de leurs tâches. Si le plus souvent les premières tâches déléguées relèvent du « sale boulot », il existe selon Hughes une délégation du « vrai travail », c'est-à-dire l'ensemble des activités au cœur du métier. Lorsqu'un individu délègue des tâches, il délègue également les risques d'erreur qui vont avec, cependant ces dernières sont tout de même parfois bien reçues.

> *« Des fois on les habille, on leur met les chaussures, normalement on n'a pas le droit mais si faut attendre les infirmières on descendra pas quoi. On fait un peu papa, maman, aide-soignant, assistant social parce qu'ils nous parlent beaucoup de leurs problèmes personnels et familiaux donc parfois on les conseille d'aller voir le psychologue ou un médecin, donc même si nous on peut pas régler leurs problèmes on est là pour les écouter. Moi j'aime beaucoup ce côté humain, surtout en gériatrie ici c'est spécial. »*
>
> *Fabien, 55 ans, ASH brancardier au plateau technique de rééducation et gériatrie.*

Dans le cas étudié, il arrive régulièrement que des aides-soignants ou des infirmiers délèguent certaines de leurs tâches aux agents de service hospitalier. C'est notamment le cas lorsque les brancardiers viennent chercher des patients dans divers services afin de les emmener au bloc opératoire ou passer des examens. A cette occasion, les soignants

sont chargés de réaliser plusieurs vérifications et manipulations. Cependant, par manque de temps ceux-ci laissent régulièrement aux ASH le soin de s'occuper de cet ensemble d'opérations. Ces glissements de tâches[19] peuvent avoir des causes conjoncturelles (urgence, surcharge de travail du délégataire) comme structurelles (manque d'effectif).

> *« Lors des transferts, à l'arrivée dans le service le brancardier doit dans un premier temps récupérer le dossier du patient auprès d'une infirmière. Ensuite, celle-ci doit accompagner le brancardier dans la chambre afin d'effectuer les dernières vérifications avant le départ pour le bloc. En réalité, les infirmières ont rarement le temps (ou l'envie) de faire cela. J'ai donc très souvent été contraint de réaliser plusieurs tâches pour lesquelles je n'étais ni qualifié, ni autorisé. Je devais parfois changer des bouteilles d'oxygène, déplacer des poches d'eau ou de médicament en perfusion, mettre des bas de contention, etc. Ces tâches sont importantes et l'ASH n'a pas le droit à l'erreur, cependant il n'a pas le choix s'il veut rester dans les temps ».*
>
> *Journal de bord d'observation participante.*

En effet, il est parfois inévitable de contourner les règles pour travailler correctement et efficacement, et plusieurs raisons entrainent les délégations : « la pénurie infirmière, la surcharge de travail de l'infirmier, le besoin de reconnaissance de l'aide-soignant, la curiosité de l'aide-soignant par rapport à un projet de formation en soins infirmiers, l'enjeu de pouvoir quand l'aide-soignant a de l'ancienneté dans un service, la confiance entre l'infirmier et l'aide-soignant, les habitudes du service » (Buchet-Molfessis, 2008) . Si l'auteure évoque ici la délégation des tâches vers les aides-soignants, il en est de même dans le cas des ASH. Ces glissements de tâches souvent nécessaires, peuvent être perçus comme étant valorisants pour les ASH. S'ils sont à l'origine subis par ces derniers, ils leur permettent d'avoir plus de responsabilités et de réaliser des opérations considérées comme plus nobles et plus importantes.

[19] « Le glissement de tâches est l'exécution d'actes qui ne sont pas en rapport avec les attributions ou le grade de l'exécutant » (Buchet-Molfessis, 2008)

« Laurence : On est là pour donner de l'aide, même si euh voilà, on n'a pas le droit vraiment à toucher le patient, ça on n'a pas le droit. Mais bon ce qui est de la carafe, voilà y'a des trucs qu'on peut et puis quand les collègues sont occupés on n'a pas le choix d'aller voir si vraiment y'a quelque chose de grave quoi, donc on a l'habitude. […]

Romain : C'est quelque chose qui vous plaît de pouvoir aider le patient ?

Laurence : Ah bah oui quand même, oui, oui oui. Oui, même quand une collègue me demande de l'aider avec un patient, et puis ça m'arrive, bon comme je donne à manger, je donne le petit déjeuner, et bah souvent les patients quand ils ont du mal à s'alimenter ou quoi bah je… j'en fais référence et je le dis à mes collègues aides-soignantes ou infirmières. Et puis des fois les patients quand ils sont pas bien ou ils nous l'disent parce que… comme nous on fait le ménage on parle plus facilement et ça valorise de les aider. »

Laurence, 51 ans, ASH bionettoyage en otorhinolaryngologie et urologie.

Les glissements de tâches réalisés par les ASH (agir en soutien des soignants, donner les repas, aider le patient) en plus d'être valorisants permettent également d'être plus visibles, notamment pour les ASH bionettoyage. Ces derniers sont normalement chargés de l'entretien et ne sont que très peu en contact avec les patients qu'ils ne voient que lors du nettoyage des chambres. La possibilité de les aider réellement en réalisant des tâches d'aide-soignant permet d'avoir un rôle plus important et prendre une véritable place au sein de l'équipe soignante.

3.3 Attachement au métier et investissement au travail

3.3.1 Le travail en hôpital comme une révélation

Si les agents de service hospitalier sont relativement peu attirés et intéressés par le monde hospitalier avant d'y entrer, ils y développent par la suite un attachement progressif. Nous l'avons vu dans notre premier chapitre, il n'existe pas réellement de vocation pour le métier d'ASH. Les individus postulent presque par hasard et le deviennent sans réelles connaissances à propos du métier ou de l'organisation hospitalière.

Cependant, afin de construire et définir leurs identités professionnelles, les individus doivent prendre connaissance de leur environnement de travail pour trouver leur place dans l'organisation. A travers les diverses interactions, dynamiques collectives, missions et tâches effectuées et rôles endossés, les individus prennent leurs marques progressivement.

> *« Jamais j'aurais cru que j'serais resté ici, moi, pour moi, j'allais devenir un moment donné euh enfin j'allais évoluer, j'avais d'autres projets dans le social, ça s'est pas fait et… et jamais j'aurais imaginé ! Ma carrière c'était… c'était dans l'éducation spécialisée ! Parce que j'ai bossé presque 14 ans, j'crois, en tant… en tant qu'éduc quoi ! Donc j'voyais vraiment pas ça comme ça sur mon devenir et puis euh finalement euh…bah j'me suis… bah j'ai été piqué au vif ! C'est-à-dire que j'ai euh… j'ai commencé à travailler au bloc et j'suis devenu accro tout simplement ! Tout simplement : l'ambiance, l'équipe, euh justement le… cette proximité avec tous les collègues et toute cette dynamique qu'on peut créer ensemble ça, ça m'passionne ! Parce que la dynamique des groupes et tout ça, c'est quelque chose qui me passionne vraiment ! Et puis l'hôpital c'est quelque chose de particulier et en fait on finit par aimer ça. »*
>
> *Vincent, 37 ans, ASH polyvalent au bloc opératoire.*

En effet, la totalité des ASH rencontrés ont, avec le temps, développé un profond attachement pour l'hôpital et ces spécificités. Certains qui étaient même hostiles au milieu médical, ont, après quelques mois ou années appris à aimer cet environnement si particulier.

« Je me suis découvert en fait une passion pour aider les autres et j'pense que si on n'a pas ce truc là on peut pas travailler à l'hôpital. Donc c'est venu, j'sais pas comment c'est arrivé, peut être que je l'ai toujours eu en moi et que j'm'en rendait pas compte. Et aujourd'hui j'm'en rends compte que si j'ai pu faire ce métier tant de temps bah, malgré que se soit pas une carrière de 50 ans, mais 4 ans c'est déjà quelque chose, si j'ai pu tenir et pas faire une dépression comme plein d'personnes ou autre, c'est que j'aime c'que j'fais »

Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.

C'est cette « révélation » d'un amour ou du moins un attachement prononcé pour le travail en hôpital qui anime et motive nombre de nos enquêtés. Selon ces derniers, il est impossible de bien faire son travail quotidiennement et d'être ASH sur le long terme sans cette « passion ». Celle-ci se développe à partir de plusieurs éléments. Tout d'abord, c'est la volonté et la vocation « d'aider les gens », de faire « quelque chose de bien », d'apporter du confort et du réconfort, à des patients qui en ont souvent besoin, qui plaît aux ASH. S'ils ne s'en rendent pas toujours compte directement, après y avoir penser, cet aspect est tout de même très valorisant et représente une certaine fierté pour eux. De plus, nous l'avons évoqué précédemment, c'est l'intégration à un collectif, et ce peu importe sa taille, qui joue un rôle majeur dans l'attachement au métier et à l'organisation. Le fait de faire partie d'une véritable équipe de travail, qui dépasse parfois les simples barrières professionnelles, est une réelle source de motivation. Ces éléments sont essentiels pour rendre le travail tolérable et valorisant : ce qui est primordial pour combler les manques et compenser les difficultés rencontrées chaque jour.

3.3.2 L'importance d'une implication au quotidien

A travers ses travaux, Claude Dubar met en avant l'importance de « l'engagement de soi dans l'activité » (Dubar, 2010), au même titre que d'autres éléments, dans la construction des identités professionnelles. Une forte implication au quotidien joue un rôle majeur

dans le plein épanouissement des individus dans leur travail, ainsi que dans leur recherche d'une place dans l'organisation et les interactions sociales.

> *« Il faut donc tenir le plus grand compte des processus subjectifs au moyen desquels les individus tentent de s'approprier leur histoire, d'anticiper des avenirs possibles (et pas seulement probables) et de négocier la reconnaissance de leurs compétences — et pas seulement de leur qualification — avec les partenaires de leurs relations de travail, d'emploi et de formation. Pas plus que l'obtention d'un emploi ne découle passivement de la formation suivie, la maîtrise d'un travail ne procède d'une simple imprégnation subie. L'activité déployée, l'engagement (commitment) dans le travail, les stratégies volontaires de formation sont devenues primordiales. De ce fait, les formes identitaires se situent bien à l'intersection des processus biographiques de construction de soi et des processus relationnels et institutionnels de reconnaissance par autrui. »* (Dubar, 1998).

Les individus ont besoin de s'engager dans leur travail, de s'impliquer dans leurs tâches au quotidien, de s'intéresser à ce qu'ils font et à ce qui les entoure pour pouvoir, tel que l'explique Yves Clot, s'emparer de leur activité et la réinterpréter personnellement afin de lui donner du sens et se définir dans son travail. L'engagement dans le travail qui se traduit notamment par une volonté de « bien faire », un dépassement de soi ou encore une forte exigence dans son travail, peut également se manifester par un intérêt pour les situations rencontrées au quotidien ou une attention particulière portées aux relations de services prescrites, comme non-prescrites.

> *« Je travaille à fond, je me dépasse. J'essaye en tout cas, ça c'est sûr, toujours faire mieux, toujours s'améliorer, voilà toujours essayer d'avoir une bonne prise en charge du patient mais euh j'pense qu'il faut avoir une passion pour aider les autres et euh (nous sommes interrompus). Donc j'disais il faut avoir une passion pour aider les autres et j'pense c'est vraiment une vocation c'truc là hein mais elle peut venir avec le temps quoi, à force de travailler et d'essayer de faire bien*

les choses. Moi j'm'en rends pas compte en fait, j'sais pas d'où c'est venu mais j'aime bien. J'aime bien euh j'suis curieux j'me renseigne beaucoup auprès des médecins, savoir les examens à quoi ils correspondent, j'fais des recherches sur internet et puis j'essaye d'aiguiller les patients. […] *On essaye de les rassurer et quand tu rassure une personne tu vois que t'as réussi bah c'est assez valorisant en fait, tu t'sens bien, ça t'apporte du réconfort à toi-même.* […] *T'as des gens ils en font pas plus que c'qu'on leur demande de faire, ces gens-là aussi j'pense que ils aiment pas c'qu'ils font parce que moi je cherche toujours un peu plus. J'essaye toujours d'me renseigner ».*

Mehdi, 24 ans, ASH brancardier aux consultations de médecine.

Cet important engagement dans l'activité est majeur dans le processus de définition de « soi » à travers le travail pour les agents de service hospitalier. Cette fierté découlant de la satisfaction d'avoir effectué son travail convenablement, d'avoir fait du mieux possible et d'être irréprochable, aussi bien dans le travail prescrit que dans les glissements de tâches, est essentielle dans la construction des identités professionnelles, car elle permet de donner un véritable sens au travail.

Par ailleurs, l'implication représente également un moyen d'obtention de reconnaissance. En effet, cet investissement au quotidien est une véritable source de fierté, mais elle est aussi une façon se faire remarquer positivement par les patients, les pairs ainsi que la hiérarchie. Ces trois groupes représentent les trois principaux cercles de reconnaissance recherchés par les ASH, qui permet à ces derniers de sortir de l'invisibilité et d'exister à travers leur travail.

Pour conclure, nous voyons que les agents de service hospitalier mettent en œuvre plusieurs stratégies individuelles et collectives pour faire face aux difficultés rencontrées dans leur travail. Premièrement, ces derniers forment des « micro-collectifs » de travail très soudés qui permettent de rendre l'activité plus simple et supportable grâce à une entraide permanente et des jugements positifs de la valeur du travail des membres des groupes. De plus, les ASH tentent de créer une certaine noblesse dans leur métier en

privilégiant et maximisant des contacts valorisants avec les patients, représentant bien souvent le premier cercle de reconnaissance, et en réalisant des glissements de tâches gratifiants vers des activités d'aide-soignant voire d'infirmier. Enfin, l'attachement progressif à la profession et au milieu hospitalier ainsi qu'un important investissement au quotidien dans leur travail, permettent aux agents de service hospitalier de pouvoir se définir à travers leur métier plus facilement et de trouver leur rôle dans l'organisation afin de véritablement construire leurs identités professionnelles.

CONCLUSION

Au travers de travaux centrés sur l'activité de travail, les interactions, les jeux d'acteurs et les divers ressentis des agents de service hospitalier, nous avons cherché à comprendre de quelle manière ces individus arrivent à construire leurs identités professionnelles entre invisibilité, problématiques au quotidien et manque de reconnaissance. Notre enquête nous aura permis d'entrevoir certains résultats qui, s'ils ne peuvent pour le moment être applicables à l'ensemble de la catégorie socio-professionnelle, seront significatifs à l'échelle des individus interrogés dans un établissement donné.

Premièrement, suite à une étude des parcours biographiques des agents de service hospitalier rencontrés nous avons relevé un ensemble de trajectoires scolaires et professionnelles très hétérogènes. Cependant, ces individus partagent de multiples caractéristiques sociales ainsi qu'un certain déclassement ayant pour cause reproduction sociale et discriminations. Ces derniers, souvent marginalisés et contraints à occuper des positions professionnelles au « bas de l'échelle » sociale et hiérarchique, voient, en la profession d'ASH, une porte d'accès à des formes de reconnaissances sociale et salariale ainsi que des garanties contractuelles et horaires, gages de stabilité. Toutefois, les agents de service hospitalier, divisés en deux sous-catégories très genrées, ressentent également un manque de reconnaissance et de considération certain à l'externe, mais aussi à l'interne de l'organisation hospitalière. A grande échelle comme au sein des équipes soignantes ou de leur hiérarchie, il existe et persiste une dévalorisation voire un mépris d'agents réalisant pourtant des tâches essentielles au bon fonctionnement d'un hôpital.

Deuxièmement, après des recherches sur l'activité et les ressentis des agents de service hospitalier, nous pouvons affirmer que ceux-ci sont confrontés à de multiples problématiques dans leur travail quotidien. Occupant une place au bas de la hiérarchie de l'organisation hospitalière et peu prestigieuse, les ASH réalisent de nombreuses tâches fatigantes, répétitives, dégradantes voire parfois dégoûtantes, qualifiables de « sale boulot ». Si ces missions sont régulièrement au plus bas dans la division morale du travail, ces professionnels conservent tout de même d'importantes responsabilités en étant chargés de l'hygiène de l'établissement et travaillant au contact des patients. Il existe un véritable paradoxe entre manque de formation et responsabilité qui sera parfois compliqué à gérer et pesant pour des individus en manque de repères. De plus, le métier d'ASH et les diverses tâches qu'il implique est régulièrement épuisant aussi bien sur le plan physique que sur le plan moral pour plusieurs raisons que nous avons évoquées. Ces problématiques additionnées à celle d'une multi-activité caractéristique de la profession, à travers un large ensemble de tâches prescrites ou non, entraîne d'importante difficultés dans la définition des rôles des agents de service hospitalier au sein de l'organisation et, par extension, dans la construction de leurs identités professionnelles.

Troisièmement, nous avons étudié les stratégies individuelles et collectives que les agents de service hospitalier mettent en œuvre afin de faire face aux problématiques rencontrées et de rendre leur travail plus tolérable et valorisant. Nous avons tout d'abord étudié l'importance du travail en équipe. Les « micro-collectifs » de travail que construisent ces individus, en servant à la fois d'espace d'entraide et de soutien, de groupe de référence et de cercle d'évaluation de la qualité du travail réalisé, permettent une activité plus facilement et agréablement réalisable au quotidien. De plus, les ASH tentent de créer une certaine noblesse dans leur métier en mettant en avant et en maximisant les tâches les plus valorisantes. Ce sont le contact avec le patient ainsi que les tâches d'aide-soignant et d'infirmier qu'ils effectuent parfois qui vont permettre d'obtenir reconnaissance et valorisation de leur travail. De même, un fort attachement au métier ainsi qu'un profond engagement au quotidien dans la réalisation du travail permettent aux agents de service hospitalier de dépasser les problématiques et difficultés ainsi que de se définir à travers leur travail dans un but de construction de leurs identités professionnelles.

Enfin, après nos recherches des questions persistent. C'est notamment le cas de celles au sujet de l'avenir du métier d'agent de service hospitalier. En effet, selon les sociologues

interactionnistes, les métiers sont des processus sociaux permanents et se renouvellent dans le temps (ils apparaissent, disparaissent, se transforment, changent de nom), c'est le caractère processuel dynamique des métiers. Au sein de systèmes politiques et économiques néo-libéraux, les injonctions à la performance sont grandissantes. Les organisations publiques pourtant à but non-lucratif sont poussées à l'obtention de résultats économiques et sont alors contraintes à mettre en place des méthodes spécifiques, telles que le *lean management*[20], afin de réduire les coûts et de maximiser l'efficacité. Dans ce contexte, les hôpitaux n'échappent pas au phénomène. Comme régulièrement lorsqu'il s'agit de se défaire d'une partie de la masse salariale, les individus les moins qualifiés sont les premiers ciblés et le travail des ASH connaît, depuis maintenant plusieurs années, une tendance à l'externalisation[21]. En effet, les hôpitaux vont alors sous-traiter une partie de l'activité à des entreprises privées. Face à cette dynamique, il nous paraît alors légitime de nous questionner sur le devenir du métier d'agent de service hospitalier.

[20] « Le secteur hospitalier n'a pas échappé à l'intérêt porté au lean. En France et à l'étranger, des directions d'établissement, incitées en cela par les autorités publiques en matière de santé, se sont tournées vers lui. Confrontées à l'enjeu de la maîtrise des dépenses de santé, elles en attendent une réduction des coûts et une amélioration du service rendu » (Ughetto, 2020).

[21] « L'externalisation est couramment définie comme le fait de sous-traiter une activité à un prestataire externe » (Pauget, Cabrol, Lartigau, 2012).

BIBLIOGRAPHIE

- Bercot Régine**,** Mathieu-Fritz Alexandre (2008)**,** *Le prestige des professions et ses failles. Huissiers de justice, chirurgiens et sociologues*, Paris, Hermann, 313 p.
- Berthet Michel, Cru Damien (2003), « Travail prescrit, travail réel et santé au travail. De nouveau modes d'intervention ergonomique ? », *Travail et Emploi*, vol. 96, p. 85-96.
- Bidet Alexandra (2011), « La multi-activité, ou le travail est-il encore une expérience ? », *Communications*, vol. 89, p. 9-26.
- Bidet Alexandra (2011), *L'engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot ?* , Presses Universitaires de France, 428 p.
- Bourdil Maryline, Ologeanu-Taddei Roxana (2018), « Les patients, premier champ de reconnaissance au travail : étude au sein d'un CHU », *@GRH*, vol. 29, p. 61-92.
- Buchet-Molfessis Christine (2008), « Glissements de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômes », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 92, p. 68-94.
- Cicourel Aaron (2002), « La gestion des rendez-vous dans un service médical spécialisé. Organisation et communication en régime de « surcharge cognitive ». », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 143, p. 3-17.
- Clot Yves (2006), « Clinique du travail et clinique de l'activité », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol .1, p. 165-177.
- Clot Yves (2007), « De l'analyse des pratiques au développement des métiers », *Éducation & didactique*, vol. 1, p. 83-93.
- Clot Yves, Gollac Michel (2017), *Le travail peut-il devenir supportable ?* Paris, Armand Colin, 256p.
- Cours-Salies Pierre, Le Lay Stéphane (2006), *Le bas de l'échelle. La construction sociale des situations subalternes.* Toulouse, ERES, 304 p.
- Demazière Didier, Dubar Claude (1997), « E. C. Hughes, initiateur et précurseur critique de la *Grounded Theory*. », *Sociétés contemporaines*, vol. 27, 1997, p. 49-55.
- Dubar Claude (2000), *La crise des identités : L'interprétation d'une mutation*, Paris, Presses Universitaires de France, 239p.

- Dubar Claude (1991), *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand Colin, 252p.
- Dubar Claude (1999), « Socialisation et construction identitaire », in *L'identité. L'individu, le groupe, la société*, Editions Sciences Humaines, p. 122-123.
- Dubar Claude (1998), « 16. Identités collectives et individuelles dans le champ professionnel », in Michel De Coster, *Traité de sociologie du travail*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, « Ouvertures sociologiques », p. 385-401.
- Dubar Claude, Tripier Pierre, Boussard Valérie (2015), *Sociologie des professions.* Paris, Armand Colin, 384p.
- Dubet François (2007), *1. Injustices et reconnaissance, in* Caillé Alain, *La quête de reconnaissance. Nouveau phénomène social total.*, Paris, La Découverte, p. 15-43.
- Estryn-Béhar Madeleine (2008), *Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe.* Rennes, Presses de l'EHESP, 386 p.
- Gadéa Charles, Cléau Hélène (2013), « 3. Le drame social du travail à l'hôpital », *in* Marc Perrenoud, *Les mondes pluriels de Howard S. Becker*. Paris, La Découverte, « Recherches », p. 49-66.
- Grosjean Michèle, Lacoste Michèle (1999), « Communication et intelligence collective », *Le Travail humain*, Presses Universitaires de France, 240 p.
- Hughes Everett (1996), *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Hughes Everett (1958), *Men and their work*, Glencoe, Illinois, The free press.
- Hunyadi Mark (2017), « Le travail chez Marx : l'éthique du perspectivisme », *Les Temps Modernes*, vol. 696, p. 64-78.
- Kergoat Danièle (2001), *Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, in* Bisilliat Jeanne et Christine Verschuur, *Genre et économie : un premier éclairage*, Genève, Graduate Institute Publications, p. 78-88.
- Lhuilier Dominique (2005), « Le « sale boulot » », *Travailler*, vol. 14, p. 73-98.
- Méda Dominique, Vennat Francis (2005), *Le travail non qualifié. Permanences et paradoxes.* Paris, La Découverte, 342 p.
- Molinier Pascale, Gaignard Lise, Dujarier Marie-Anne (2010), « Introduction au dossier », *Travailler*, vol. 24, p. 9-20.

- Pauget Bertrand, Mathieu Cabrol et Jérôme Lartigau (2012), « L'externalisation dans le système de santé français : éléments d'explication d'un tabou », *Recherches en Sciences de Gestion*, vol. 88, p. 55-71.
- Peneff Jean (2005), *L'Hôpital en urgence.* Paris, Éditions Métailié, 262 p.
- Perrenoud Marc & Ivan Sainsaulieu (2018), « Pour *ne pas* en finir avec l'identité au travail », *Dossier Identité au travail, identités professionnelles, SociologieS.*
- Raveyre Marie & Ughetto Pascal (2003), « Le travail, part oubliée des restructurations hospitalières », *Revue française des affaires sociales*, vol. 3, p. 95-119.
- Ughetto Pascal (2020), « Comprendre le lean pour mieux le maîtriser », *Soins cadre*, vol. 118, p. 9-14.
- Ughetto Pascal (2018), *Les nouvelles sociologies du travail*, 1re Edition, 160 p.
- Voswinkel Stefan, Gernet Isabelle, Renault Emmanuel (2007), « L'admiration sans appréciation. Les paradoxes de la double reconnaissance du travail subjectivisé », *Travailler*, vol. 18, p. 59-87.

ANNEXES

Annexe 1 : Schéma simplifié du bloc opératoire (p.69)

Annexe 2 : tableau récapitulatif des enquêtés (p.70)

Annexe 3.1 : fiche de poste de l'ASH brancardier en imagerie médicale (p.71)

Annexe 3.2 : fiche de poste de l'ASH bionettoyage en service de chirurgie orthopédique (p.72)

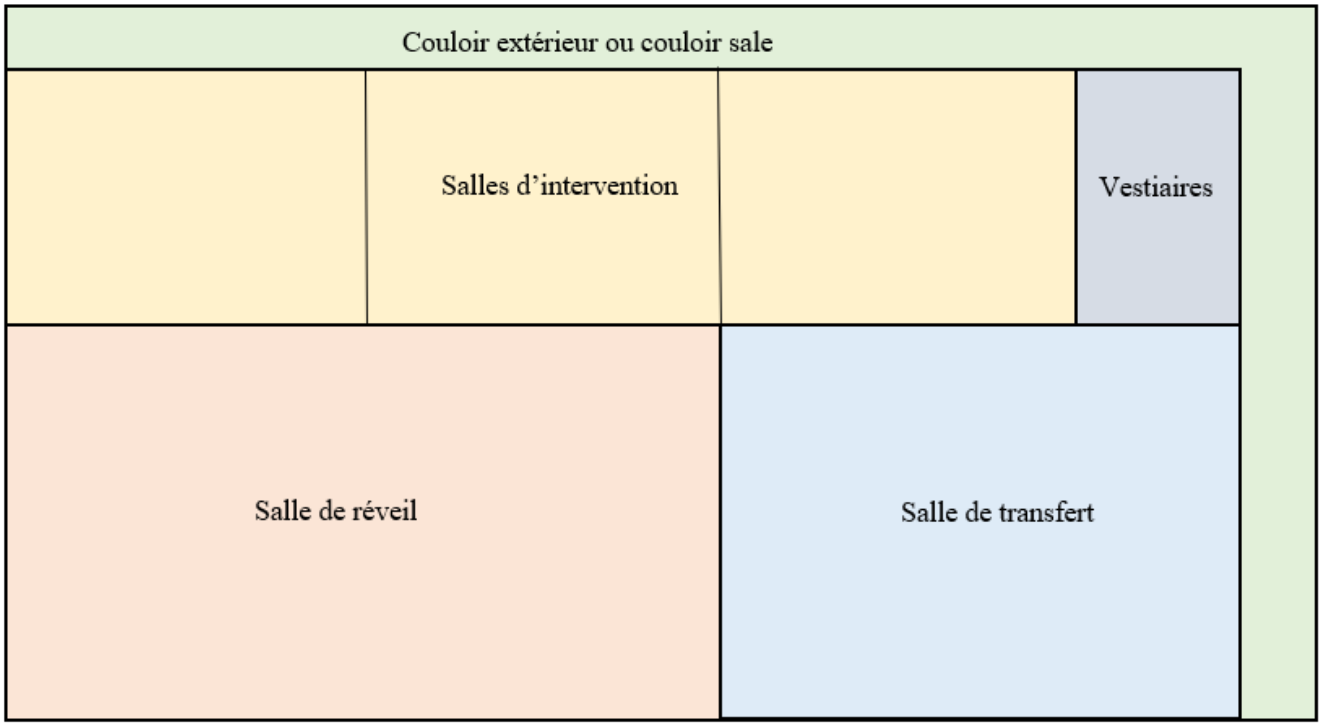
Annexe 3.3 : listing de tâches de l'ASH bionettoyage polyvalent au bloc opératoire (p.73)

Annexe 4 : journal de bord d'observation participante (p.74)

Annexe 5 : captures d'écran du groupe Facebook « Parlons des agents de services hospitaliers » (p.78)

Annexe 6 : grille d'entretien (p.79)

Annexe 1 : Schéma simplifié du bloc opératoire



Annexe 2 : tableau récapitulatif des enquêtés

Prénom	Age	Poste	Affectation	Statut	Expérience comme ASH	Formation ASH
Nadège	52	Cadre supérieure de pôle	Pôles anesthésie, bloc et chirurgie	Titulaire	X	X
Mehdi	24	ASH brancardier	Consultations de médecine	CDI	4 ans	NON
Issa	35	ASH brancardier	Imagerie médicale	CDI	4 ans	OUI
Vincent	37	ASH brancardier	Bloc opératoire (intérieur et extérieur)	CDI	1 an et demi	NON
Stéphanie	39	ASH bionettoyage	Bloc opératoire	CDI	5 ans	NON
Fabien	55	ASH brancardier	Plateau technique de rééducation et gériatrie	Titulaire	> 20 ans	NON
Cristian	25	ASH brancardier	Plateau technique de rééducation et gériatrie	CDI	3 ans	NON
Alexandre	27	ASH brancardier	Plateau technique de rééducation et gériatrie	CDD	1 an	NON
Laurence	51	ASH bionettoyage	Otorhinolaryngologie et urologie	Titulaire	26 ans	NON
Redha	40	ASH bionettoyage	Bloc opératoire (intérieur)	Titulaire	20 ans	NON
Jason	29	ASH bionettoyage	Réanimation	CDI	6 ans	NON
Ahmed	54	ASH brancardier	Urgences	Titulaire	25 ans	NON
Aline	43	ASH bionettoyage	Orthopédie	CDI	6 ans	OUI
Souhila	57	ASH bionettoyage	Orthopédie	CDI	17 ans	NON
Eliza	56	ASH bionettoyage	Laboratoire	CDI	8 ans	NON

Annexe 3.1 : fiche de poste de l'ASH brancardier en imagerie médicale

QUALIFICATIONS ET COMPETENCES :

- Parfaite maîtrise de la langue et de l'écriture française.
- Formation brancardier conseillée.
- Formation gestes d'urgences niveau 1 (réalisée ou à venir).

MISSIONS :

PRINCIPALES :

- Assurer la prise en charge de tous les patients hospitalisés (valide, en chaise, en lit).
- Savoir expliquer et rassurer les patients avant les examens afin de faciliter leur prise en charge.
- Assister les manipulateurs dans l'installation des patients dans les salles d'examens.
- Assister les médecins dans l'installation des patients en salles d'échographie.
- Enregistrer les demandes d'examens dans le système informatique

SECONDAIRES :

- Assurer l'approvisionnement des différents secteurs en consommables et en papier d'impression.
- Assurer l'entretien des chaises roulantes appartenant au service.
- Eliminer les déchets le samedi.
- Emmener les prélèvements de biopsie au laboratoire d'anatomopathologie.

APTITUDES ET CAPACITES :

PHYSIQUES :

- Force et endurance nécessaires aux transports de chaises roulantes, brancards, et lits médicalisés.
- Capacité à transférer les patients des lits aux tables d'examens.

PSYCHOLOGIQUES :

- Conscience professionnelle.
- Maîtrise de soi.
- Discrétion.

PROFESSIONNELLES :

- Esprit d'équipe.
- Courtoisie et écoute.
- Disponibilité.

EXIGENCES DU POSTE :

- Horaires variables (amplitude de 8 à 21 heures).
- Respect de toutes les règles d'hygiène et de sécurité et des droits des patients.
- Activité intensive.
- Mobilité pour assurer la continuité du service public.

EVALUATION :

FORMATIVE :

Annuelle ou bi-annuelle selon besoins et propositions.

NORMATIVE :

Selon les dispositions générales en vigueur dans l'institution.

Annexe 3.2 : fiche de poste de l'ASH bionettoyage en service de chirurgie orthopédique

DESCRIPTION DU POSTE		
CLASSEMENT DANS LE REPERTOIRE DES METIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE	**Grade : Agent de Service Hospitalier**	
	Code métier : 30F30	
DEFINITION DU POSTE (MISSIONS)	L'agent de Service Hospitalier réalise le bio-nettoyage des surfaces et locaux du service dans le respect des règles d'hygiènes hospitalière, participe sous la responsabilité du Cadre de Santé aux prestations hôtelières et collabore au confort des personnes soignées.	
ACTIVITES PRINCIPALES	- Nettoyage et désinfection des chambres et des installations sanitaires dans le respect des règles de sécurité et des mesures de prévention des biocontaminations. - Entretien des locaux du service. - Vérification du contenu du chariot ménage. - Procéder à la préparation des solutions de nettoyage en appliquant les dilutions définies. - Définir les besoins en approvisionnement de produits et matériel.	
ACTIVITES SPECIFIQUES	- Entretien de l'office et des équipements de l'office. - Détartrage et désinfection de la robinetterie.	
QUOTITE DE TEMPS GHT	- Poste à temps plein sur la base de 35h/semaine	
HORAIRES DE TRAVAIL	- Amplitude horaire : 7h30	
	- Horaire de travail : 6h10 à 13h40- Aide intra pôle ABC dans les unités d'hospitalisation, en chirurgie ambulatoire et bloc opératoire selon les besoins et disponibilités.	
LOCALISATION DU POSTE DE TRAVAIL	Centre Hospitalier Robert Ballanger /pôle ABC	
PROFIL REQUIS		
DOMAINES DE COMPETENCE	- Connaissance des protocoles et procédures d'hygiène institutionnelle dans son domaine d'activité. - Aptitude à calculer et respecter les dilutions des produits de nettoyage et désinfectants.	
	- Disponibilité. - Sens du travail en équipe. - Sens des relations humaines. - Sens de l'observation. - Conscience professionnelle. - Connaître les principes de l'ergonomie.	
DIPLÔME(S) PROFESSIONNEL(S) et FORMATION(S) REQUIS	- Formation souhaitée	
SPECIFICITES DU POSTE ET CONDITIONS D'EXERCICE		
PARTICULARITES DU POSTE	L'agent de service hospitalier prend également en charge des activités hôtelières en collaboration avec l'aide –soignante (distribution des repas).	
MOYENS MIS A DISPOSITION	- Classeur institutionnel d'hygiène. - Guide des informations pratiques du service.	
RISQUES PROFESSIONNELS LIES A L'ACTIVITE (*expositions aux risques professionnels/contraintes physiques et environnementale*)	◦ Posture ◦ Déplacements internes ◦ Déplacements externes ◦ Manutention ◦ Posture pénible ◦ Acuité visuelle ◦ Acuité auditive ◦ Bruit ◦ Contorsions ◦ Dextérité manuelle ◦ Environnement stressant ◦ Autonomie ◦ Travail de nuit : ◦ Travail en équipes successives alternantes : ◦ Port de charges ◦ Escaliers ◦ Accès fauteuil ◦ Conduite véhicule ◦ Poste convenant aux femmes en état de grossesse Autres	❑Assis ■Debout ❑non ■oui ❑non ■oui ■non ❑oui ❑non ■oui ❑non ■oui ❑non ■oui ■non ❑oui ■non ❑oui ■non ❑oui ■non ❑oui ❑non ■oui ■non ❑oui ■non ❑oui ■ <3kgs ❑>5kgs ❑non ■oui ■non ❑oui ■non ❑oui ❑non ■oui ■non ❑oui, précisez : ----------

Annexe 3.3 : listing de tâches de l'ASH bionettoyage polyvalent au bloc opératoire

1-Dans le bloc :

- Réapprovisionner les vestiaires et les sanitaires en usage unique,
- Effectuer la purge des points d'eau du bloc opératoire et de SCPI selon le protocole institutionnel,
- Vérifier et effectuer bionettoyage des auges,
- Réapprovisionner les intersalles en usage unique.

2-Tâches diverses:

- Ranger le linge dès réception,
- Décartonner les commandes de Pharmacie et du Magasin général,
- Ranger les commandes du Magasin général,
- Participer à la gestion des stocks des produits d'entretien et de l'usage unique non stérile,
- Assurer l'entretien et la traçabilité des réfrigérateurs en respectant le calendrier,
- Vider le monte-charge propre sur un chariot (plusieurs fois dans la journée),
- Récupérer le repas du midi dans le sas de décartonnage et l'installer à l'office.

3-Entretien et bio nettoyage :

Locaux communs

- Office (dans la matinée et en fin d'AM), vestiaires et sanitaires,
- Arsenaux, bureaux (tôt le matin),
- Zone de lavage (x2)
- Evacuer les déchets et le linge sale en respectant les circuits,
- Nettoyer et changer les filtres des auges chirurgicales,
- Purger les points d'eau 10 mn tous les matins,
- Détartrer et désinfecter les robinets du bloc opératoire selon le planning préétabli.

4-Tutorat :

- Encadrer les élèves brancardiers,
- Former les nouveaux arrivants.

Annexe 4 : journal de bord d'observation participante

Contexte :

CDD d'une durée d'un mois en tant qu'ASH brancardier extérieur au bloc opératoire en juillet 2018.

Souvenir n°1 :

Avant de débuter mon contrat, j'ai été invité à venir une demi-journée pour effectuer une reconnaissance des lieux ainsi qu'une « formation ». J'ai accompagné et suivi *M*, mon futur binôme pendant quelques heures. J'ai pu prendre connaissance du déroulement d'une journée d'ASH brancardier, poser des questions et voir comment réaliser mes principales missions (transferts de patients depuis et vers le bloc opératoire, bionettoyage, courses). Cette occasion constituera mon unique formation avant de débuter comme ASH.

Souvenir n°2 :

Lors de mon premier jour en tant qu'ASH brancardier, j'étais assez stressé car je ne connaissais pas bien l'hôpital et ne maîtrisais pas les tâches à effectuer. Par ailleurs, je n'ai pas tout de suite eu de tenue de brancardier (chemise et pantalon blanc). Pour ma première semaine, j'ai du porter une tenue réservée au personnel interne au bloc (tenue verte) ainsi qu'une blouse blanche de médecin qui trainait dans une salle de pause. Cela a engendré un certain problème de reconnaissance. Nouveau et sans tenue appropriée je devais sans cesse me présenter et m'expliquer en arrivant dans les différents services.

Souvenir n°3 :

Dès mon arrivée, j'ai ressenti une ambiance particulière au bloc opératoire. Si ce lieu peut être impressionnant pour le profane, il y existe une véritable dynamique collective. Les autres ASH, comme les aides-soignants et les infirmiers ont tout fait pour m'intégrer rapidement en me conseillant et en m'expliquant de nombreuses choses. J'ai alors pu remarquer une cohésion très importante entre les agents. Par petits groupes, mes collègues

étaient très soudés ce qui facilitait la communication et rendait le travail plus facile et agréable.

Souvenir n°4 :

Je me rappelle avoir eu rapidement quelques difficultés. J'étais très stressé. Sans aucune formation de soin ou de secours, j'étais pourtant très souvent seul avec des personnes en très mauvaise santé lors des transferts. J'avais donc peur qu'un problème ne se produise, mais je devais absolument le cacher pour ne pas inquiéter les patients.

Un jour, j'emmenais une dame très âgée au bloc opératoire, elle a soudainement été prise de vomissements et commençait à s'étouffer. Il n'y avait personne autour de moi et je ne savais pas quoi faire. J'ai finalement trouvé une infirmière dans un service à proximité mais j'ai vraiment eu peur. Cet épisode m'est resté en tête durant toute la durée de mon contrat.

Souvenir n°5 :

Le métier d'ASH est très fatigant physiquement. Les brancardiers marchent toute la journée entre les différents services et doivent transporter des charges lourdes. Les lits de transferts sont très lourds et difficiles à diriger car souvent en mauvais état (roues bloquées ou déviées, freins serrés, etc). Les transferts sont parfois compliqués lorsque que le patient est particulièrement lourd ou qu'il faut passer par des couloirs étroits. La fatigue est importante en fin de journée, mais c'est surtout en fin de semaine, après quatre journées de dix heures d'affilée qu'il devient difficile d'être efficace.

Souvenir n°6 :

En plus des transferts de patients à assurer tout au long de la journée depuis et vers le bloc opératoire, j'étais chargé de plusieurs missions annexes. Je devais nettoyer du matériel et des lits, récupérer des commandes de fournitures et médicaments au magasin et à la pharmacie de l'hôpital, aller chercher les plateaux repas pour le bloc opératoire, effectuer

divers acheminements vers les laboratoires, etc. Il n'existe pas de temps prévu dans la journée pour ces différentes tâches et il faut donc les réaliser entre deux transferts. Les services étant assez éloignés les uns des autres, l'ASH fait beaucoup d'aller-retour et avec la quantité et la diversité de missions à assurer, on se retrouve parfois à faire des trajets inutiles et à courir dans tous les sens. Il est vraiment compliqué de penser à tout et de tout faire dans un ordre logique, car le téléphone sonne très souvent pour des missions plus ou moins urgentes, et il faut pouvoir s'organiser très rapidement et calculer s'il est possible d'aller faire telle chose dans tel service dans le temps imparti.

Souvenir n°7 :

Pendant une grande partie de la journée, les brancardiers extérieurs au bloc opératoire sont deux. L'un est là de 7h à 17h et l'autre de 10h à 20h. Ce fonctionnement permet de recouvrir à deux la plage horaire durant laquelle l'affluence est la plus importante. Durant mon contrat, j'étais pratiquement tous les jours avec le même collègue, *M.* C'est lui qui m'a formé à mon arrivée et qui m'a accompagné durant tout mon passage comme brancardier. Nous travaillions vraiment en binôme et communiquions beaucoup afin de nous organiser et de nous répartir le travail du mieux possible. Nous avons dû sympathiser très vite afin de rendre notre travail plus facile et agréable. Il était également pour moi le premier niveau d'appréciation de mon travail. Il m'avait formé et beaucoup aidé donc c'est à lui que je me référais directement pour savoir si mon travail était bien fait.

Souvenir n°8 :

Lors des transferts, à l'arrivée dans le service le brancardier doit dans un premier temps récupérer le dossier du patient auprès d'une infirmière. Ensuite, celle-ci doit accompagner le brancardier dans la chambre afin d'effectuer les dernières vérifications avant le départ pour le bloc. En réalité, les infirmières ont rarement le temps (ou l'envie) de faire cela. J'ai donc très souvent été contraint de réaliser plusieurs tâches pour lesquelles je n'étais ni qualifié, ni autorisé. Je devais parfois changer des bouteilles d'oxygène, déplacer des poches d'eau ou de médicament en perfusion, mettre des bas de contention, etc. Ces

tâches sont importantes et l'ASH n'a pas le droit à l'erreur, cependant il n'a pas le choix s'il veut rester dans les temps.

Souvenir n°9 :

J'avais été assez surpris par une chose. Les patients n'ont aucune idée de l'existence du métier d'ASH. S'ils connaissent régulièrement la fonction de brancardier, ils pensent souvent que nous sommes des aides-soignants, des infirmiers ou bien même des médecins. Cela peut être déconcertant au début et oblige les ASH brancardiers à se présenter simplement comme brancardier, ce qui n'aide pas à une reconnaissance plus large du métier.

Par ailleurs, les patients sont souvent reconnaissants. Ces derniers ont en général un grand respect pour le personnel hospitalier et remercient chaleureusement les agents qui s'impliquent particulièrement. Lors des transferts, il est très valorisant de pouvoir rassurer ou détendre le patient. Il faut parfois faire la conversation afin d'évacuer le stress ou bien répondre aux questions afin d'apaiser les craintes. Ce rôle est réellement gratifiant.

Souvenir n°10 :

Cette expérience professionnelle restera très importante pour moi. Si ce métier est parfois dur de par ces multiples problématiques, il est tout à fait intéressant. Entre responsabilités importantes, impératif de travail en équipe, règles strictes à suivre, besoin fort d'organisation, relation de service et gestion de la fatigue physique et moral, c'est une profession très formatrice. C'est probablement l'expérience qui m'aura le plus apporter sur le plan professionnel comme personnel.

Annexe 5 : captures d'écran du groupe Facebook « Parlons des agents de services hospitaliers »



aujourd'hui 14 novembre, grève des personnels de santé mais j'en arrive à me demander si les ASH font partie des hopitaux, des EHPAD et de toutes autres structures médicales🤔

je suis ASH depuis 20 ans et rien ne bouge, aucune reconnaissance, de plus en plus de travail et de moins en moins de personnel et personne ne parles de notre statut;nous sommes des fantomes et pourtant nous sommes là au quotidien pour garantir la meilleure hygiène possible, pour servir les repas à nos patients, résident, pour veiller à leur bien etre .

Nous aussi, nous sommes au bord de l'épuisement

nous aussi nous souhaitons etre reconnus

nous aussi nous souhaitos que nos maigres salaires soient augmentés

nous aussi ,nous souhaitons plus de personnel, plus de moyens



C'est vrai qu'on pense pas beaucoup à nous alors qu'on est quand même pas mal en contact avec les microbe virus tout ça 😕 et en échange nous avons rien aucune reconnaissance car on est pas soignants

Annexe 6 : grille d'entretien

Le métier d'ASH

1. Comment êtes-vous devenu ASH ?
2. Qu'est-ce qu'un ASH ?
3. Quelles sont les qualités requises ?
4. Est-ce un métier fatigant ? Physiquement ? Mentalement ?

Activité de travail

5. Pouvez-vous décrire une journée type ?
6. En quoi consiste vos différentes tâches ?
7. Trouvez-vous que celles-ci sont variées ?
8. Quelles sont les tâches qui vous plaisent ?
9. Quelles sont les tâches qui vous déplaisent ?
10. Etes-vous formé à ces tâches ?
11. Quelles sont vos responsabilités ?

Relations avec les collègues

12. Avec qui travaillez-vous au quotidien ?
13. Travaillez-vous en équipes ?
14. Avez-vous des moments d'échanges hors travail avec vos collègues ?
15. Faire partie d'un groupe de collègues est-il important pour vous ?
16. Vos relations diffèrent-elles selon le poste de la personne en face ?

Relations avec la hiérarchie

17. Qui compose votre hiérarchie directe ?

18. Comment sont les relations avec votre hiérarchie directe ?
19. Quels sont les moyens de communication avec celle-ci ?
20. Avez-vous de l'autonomie dans votre travail ?
21. La hiérarchie directe doit-elle approuver toutes les décisions ?

Relation avec les patients

22. Les patients vous-identifient-ils comme ASH ?

ASH brancardier :

23. Comment se déroule votre relation avec le patient ?
24. Comment se comporte-t-il ?
25. Quel est votre rôle dans la prise en charge du patient ?

ASH bionettoyage :

26. Etes-vous en contact avec les patients ?
27. A quelle occasion ?
28. Comment se déroule ce contact ?

Rapport au métier

29. Auparavant, pensiez-vous devenir un jour ASH ? Aviez-vous connaissance de ce métier ?
30. Jusqu'où pensez-vous poursuivre votre carrière d'ASH ?
31. Pensez-vous que vos supérieurs et les autres employés de l'hôpital ont conscience de l'intégralité du travail que vous réalisez ?
32. Avez-vous l'impression que les ASH ont la reconnaissance qu'ils méritent ?
33. Pendant la crise du COVID vous êtes en première ligne, avez-vous l'impression d'être récompensé et/ou salué à hauteur de vos efforts ?

34. Qu’est-ce qu’il y a de plus difficile dans votre travail ?
35. Au contraire qu’est-ce qui est le plus facile selon vous ?
36. Quelle est la principale motivation qui pousse à vous lever tous les jours pour venir faire votre travail ?

Présentation de l’enquêté

37. Quel âge avez-vous ?
38. Pouvez-vous me parler de votre parcours scolaire ?
39. Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ?
40. Quelle est votre expérience en tant qu’ASH (depuis combien de temps, autre hôpital, services, etc.) ?
41. Quel type de contrat avez-vous ?
42. Si cela ne vous gêne pas, combien gagnez-vous ?
43. Connaissez-vous ou avez-vous connu des périodes de précarité depuis que vous êtes ASH ?