

Ambulancier - un métier à la frontière du transport et du médical



Sommaire

Introduction	p2
I. Première partie : Un transport industrialisé	p3
1. Contextualisation : le métier d'ambulancier dans le secteur du transport sanitaire	p3
a. Un secteur privatisé	p3
b. Typologie des moyens de transport sanitaire	p3
2. Le métier d'ambulancier	p4
a. Ses missions	p4
b. Sa place au sein de l'entreprise	p5
3. La profession de régulateur : une matérialisation de l'industrialisation du transport ambulancier	p6
II. Deuxième partie : Un métier intégré à la chaîne de soin	p7
1. Un transport médicalisé	p7
a. La chaîne de soin	p7
b. Une limite floue entre transport et médical	p8
c. Les gestes : maintien du bien-être physique	p9
2. Un métier social	p10
a. Une tension entre industriel et humain	p10
b. Les gestes : maintien du bien-être psychique (compétences sociales)	p11
3. Problématisation	p12
III. Troisième partie : Transporter industriellement des êtres humains	p13
1. Implications de cette confrontation industrie/humain	p13
a. Appauvrissement de la prestation	p13
b. Intensification de la situation de mal-être : déresponsabilisation	p13
c. Déshumanisation des patients	p14
d. Bouleversement du rapport au temps	p15
2. Solution : un dosage humain/industriel	p16
3. La beauté du métier de l'ambulancier	p16
Conclusion	p18
Bibliographie	p19
Annexes	p20

Introduction

« Au moment où on monte dans l'ambulance, le binôme se sépare : l'un s'occupe du transport, et l'autre, à l'arrière avec le patient, gère le côté médical¹ ». Cette dualité de tâche qui se retrouve à un moment particulier d'une intervention est caractéristique du métier d'ambulancier. Légalement et administrativement, ce dernier est relié au ministère du Transport. Le travail d'ambulancier, c'est de transporter le patient d'un point A à un point B. Mais ce métier est également relié au secteur médical. En effet, l'ambulancier prend en charge des patients se trouvant dans une nécessité clinique, en attente de soin, que ce soit dans une situation d'urgence où dans le cadre d'un rendez-vous programmé. Le métier d'ambulancier se situe donc à la croisée du transport et du médical, et c'est sur cette caractéristique que nous avons choisi de cibler notre étude. Comment caractériser ce métier, à la frontière de deux activités ? En quoi consiste alors, dans la pratique, le métier d'ambulancier, qui doit conjuguer ces deux aspects ? Nous verrons dans un premier temps que le transport ambulancier est une activité industrialisée répondant à des objectifs de productivité. Nous nous intéresserons ensuite à l'objet de cette activité pour comprendre que l'ambulancier traite des humains en situation délicate, et doit ainsi intégrer à son activité une dimension de soin. Après avoir compris que ces deux exigences ne sont pas en réelle opposition, mais que l'art de l'ambulancier est d'arriver à les conjuguer, nous étudierons les tensions que cette situation engendre et émettrons des pistes de solutions pour pallier à cet obstacle.

Ce travail s'appuie sur une enquête de terrain réalisé auprès d'ambulanciers travaillant dans l'entreprise privée Ambulances Dhinaut Fils Compiègne Noyon. Le premier ayant souhaité rester anonyme sera appelé anonymo au cours de ce rapport. Le second a longtemps été ambulancier, mais exerce à présent la profession de régulateur que nous détaillerons plus tard, il s'agit de Sylvain Duflos.

¹ Anonymo.

I. Un transport industrialisé

Le métier d'ambulancier s'inscrit dans le cadre d'une production industrielle soumise à des impératifs de productivité et de rentabilité. En effet, l'activité est le plus souvent exercée par une société privée. Avant tout, il s'agit de présenter le métier.

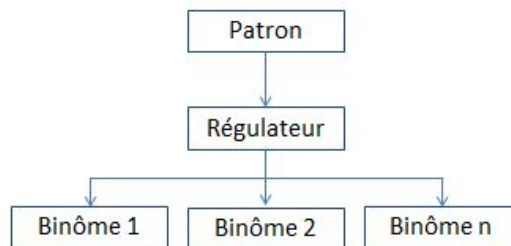
1. Contextualisation : le métier d'ambulancier dans le secteur du transport sanitaire

Ce qui est important à noter de prime abord et qui sera utile pour la suite de notre étude, c'est que le métier d'ambulancier est relié au ministère du Transport, et non à celui de la Santé.

a. Un secteur privatisé

Bien que certains ambulanciers puissent travailler pour le public, le secteur a tendance à se privatiser, et les structures publiques (les hôpitaux, à travers le SAMU²) se tournent de plus en plus vers les entreprises privées.

Comme toute entreprise privée, une structure de transport en ambulance est organisée selon une hiérarchie précise où chaque acteur a sa place : un patron (issu de ce milieu ou non), des ambulanciers ayant le DEA (Diplôme d'État d'Ambulancier), des auxiliaires ambulanciers (n'ayant pas le DEA, mais au minimum le brevet de secourisme), et parfois un régulateur³. Les ambulanciers travaillent en binôme. L'un des membres doit obligatoirement avoir validé le DEA, le second peut être seulement un auxiliaire.



Organigramme d'une structure de transport en ambulance

b. Typologie des moyens de transport sanitaire

La provision du service de transport ambulancier s'inscrit dans le secteur du transport sanitaire, lequel comprend deux types de véhicules :

² Service d'Aide Médicale Urgente. Service hospitalier chargé de gérer les appels d'urgence et de mobiliser les équipes nécessaires à leur traitement. Ils peuvent envoyer un SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation), qui possède une ambulance de réanimation et une équipe médicale, des ambulances classiques, ou des équipes des Sapeurs-pompiers.

³ Ce métier est décrit plus bas.

- **Le VSL⁴** (Véhicule Sanitaire Léger) : le patient est en position assise. Le VSL peut transporter jusqu'à trois personnes en position assise. Il n'a pas le même statut qu'un taxi classique parce qu'il peut être amené à aider le patient à marcher, et également faire l'objet d'une aide administrative. Le VSL doit respecter les normes d'hygiène (nettoyage et désinfection du véhicule) et doit être équipé du nécessaire de secourisme.
- **L'Ambulance** : le patient est en position allongée ou semi-allongée. Deux ambulanciers sont nécessaires pour le brancardage, le portage et la surveillance du patient (l'un conduit, l'autre surveille l'état du patient, particulièrement en situation d'urgence). L'ambulance n'est adaptée qu'au transport d'une personne (sauf cas d'une mère et de son bébé). En situation exceptionnelle, l'ambulance peut réaliser un transport VSL, à condition qu'il soit facturé au tarif VSL.

Notre étude se concentrera sur le transport en ambulance.

2. Le métier d'ambulancier

a. Ses missions

Afin de mieux appréhender le métier, nous pouvons effectuer une typologie des missions auxquelles un ambulancier travaillant pour une société privée peut être confronté.

- **Mission d'ambulancier en transport « classique »** : il transporte un patient se trouvant dans l'incapacité de se déplacer⁵ d'un point A à un point B tout en veillant à son confort relatif. Cela peut se faire dans le cadre d'une sortie d'un patient de l'hôpital (il vient d'être hospitalisé et nécessite un transport particulier), à l'occasion d'un transfert d'un patient entre deux établissements, ou encore pour accompagner un patient ne pouvant se déplacer seul à un rendez-vous médical (patients gravement malades, personnes âgées, personnes handicapées). Ses tâches comprennent la conduite du véhicule ou la surveillance du patient, mais également le portage, le brancardage de celui-ci dans le cas où il serait dans l'incapacité de se mouvoir. Lors d'une journée classique, ce sont les principales missions d'un ambulancier.
- **Mission d'ambulancier « urgentiste »** : missionné par le SAMU, il doit se rendre rapidement sur les lieux pour prendre en charge le patient. Il veille sur ses signes vitaux, et devient alors les yeux et les mains du médecin. Ce dernier lui indique les opérations à effectuer si nécessaire. L'ambulancier « urgentiste » peut alors être amené à réaliser des soins grâce au matériel présent dans l'ambulance. Il doit impérativement stabiliser l'état du patient, de manière à pouvoir l'emmener aux urgences ou à attendre l'arrivée du médecin. Les entreprises d'ambulances doivent prendre des gardes SAMU la nuit, à tour de rôle afin d'assurer les missions d'urgence, ils dorment alors dans les locaux de l'entreprise, dans une salle prévue à cet effet. Dans la journée, le SAMU peut parfois faire appel à ces entreprises, mais elles n'ont pas obligation d'accepter les missions (il arrive souvent que les ambulanciers soient déjà surbookés et qu'accepter une mission du SAMU soit impossible).

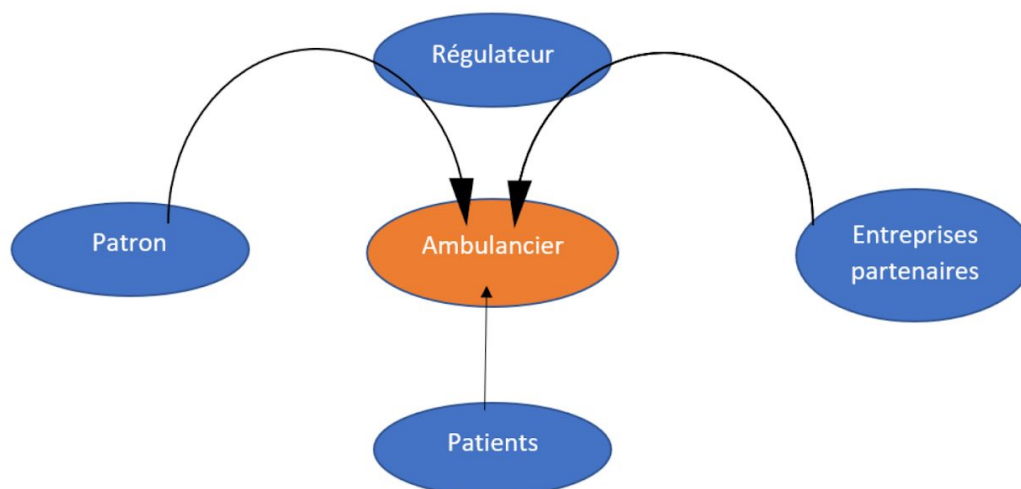
Dans les deux cas, l'ambulancier ne fait qu'effectuer les missions qui lui ont été attribuées par le régulateur. En effet, les missions de l'ambulancier ne sont pas organisées par le travailleur lui-même, mais par ce supérieur hiérarchique. C'est ce dernier qui a pour rôle d'ordonner leur temps de travail à travers un planning fixe.

⁴ <https://ambulix.fr/blog/difference-entre-une-ambulance-et-un-vsl>

⁵ Que ce soit qu'il ne peut pas conduire ou qu'il soit incapable de bouger pour se lever et sortir de chez lui.

b. Sa place au sein de l'entreprise

Ainsi, l'ambulancier ne se dicte pas lui-même les tâches à effectuer. Il réalise les missions qui lui sont prescrites selon le modèle ci-dessous, qui fait intervenir différents acteurs :



Sources de prescriptions de l'ambulancier

On remarque que les directives que reçoit l'ambulancier passent majoritairement par le régulateur.

Étudions à présent les valeurs que ces différents acteurs accordent au travail de l'ambulancier, c'est-à-dire ce qu'ils attendent de son activité.

Source de prescription	Valeurs
Patron	Rentabilité
Régulateur	Efficacité, ponctualité
Etablissements partenaires	Disponibilité Efficacité (travail bien fait)
Patients	Efficacité

Valeurs associées aux sources de prescriptions⁶

Nous remarquons que les valeurs accordées au régulateur sont en fait les motivations intermédiaires qui permettent de réaliser l'attente de rentabilité du patron. C'est en demandant à l'ambulancier d'être efficace et ponctuel au regard du planning qu'il a lui-même fixé qu'il peut espérer que les objectifs de rentabilité du patron seront respectés. Ces valeurs sont de l'ordre de la production industrielle. Nous allons à présent nous intéresser à ces dernières à travers le métier de régulateur. L'explicitation de ses tâches nous permettra de mieux comprendre le contexte dans lequel s'inscrit la profession d'ambulancier, à savoir celui d'une production industrielle d'un service médical.

⁶ Le tableau est présenté dans sa version partielle de manière à mettre en avant notre propos. La version complète intégrant l'ensemble des acteurs est disponible en annexe 1.

3. La profession de régulateur : une matérialisation de l'industrialisation du transport ambulancier

Le régulateur est un ancien ambulancier qui organise l'emploi du temps de ses collègues. Il choisit les missions que l'entreprise accepte ou non, lesquelles sont proposées soit par des entreprises partenaires, soit par le SAMU. Les demandes de mission sont reçues par téléphone ou par un logiciel spécialisé appelé Syrus. C'est également à lui de trouver une solution en cas de problème (retard dans certaines missions, pannes...). Sa connaissance du terrain fait dans la plupart des cas de lui une personne compétente à gérer ces tâches.

Le régulateur a donc un rôle stratégique. L'existence de ce poste au sein de l'entreprise peut être analysée comme révélant la volonté de maximiser la rentabilité de la société. En effet, le régulateur permet la *grammatisation*⁷ de la production⁸ : les tâches sont discrétisées et organisées les unes à la suite des autres de manière à avoir une activité complète où le temps n'est pas perdu. Son rôle est également de ne pas tomber dans la contre-productivité en acceptant un maximum de missions : ceci aurait pour conséquence, outre l'épuisement des employés, de fournir un service de mauvaise qualité et ainsi de dégrader l'image de l'entreprise. Le régulateur doit donc trouver cet équilibre de manière à rendre l'entreprise le plus rentable possible.

Ainsi, la profession de régulateur met en exergue l'industrialisation du secteur du transport hospitalier. Le travail de l'ambulancier s'inscrit dans cet environnement de **production industrielle de service de transport sanitaire**.

⁷ Au sens où l'entend l'épistémologue des sciences du langage Sylvain Auroux. Grammatiser, c'est placer une grammaire sur un processus, c'est à dire le discrétiser et élaborer les règles régissant les éléments les uns par rapport aux autres dans le but de pouvoir le reproduire.

⁸ Il s'agit ici d'une production de service : celui du transport sanitaire.

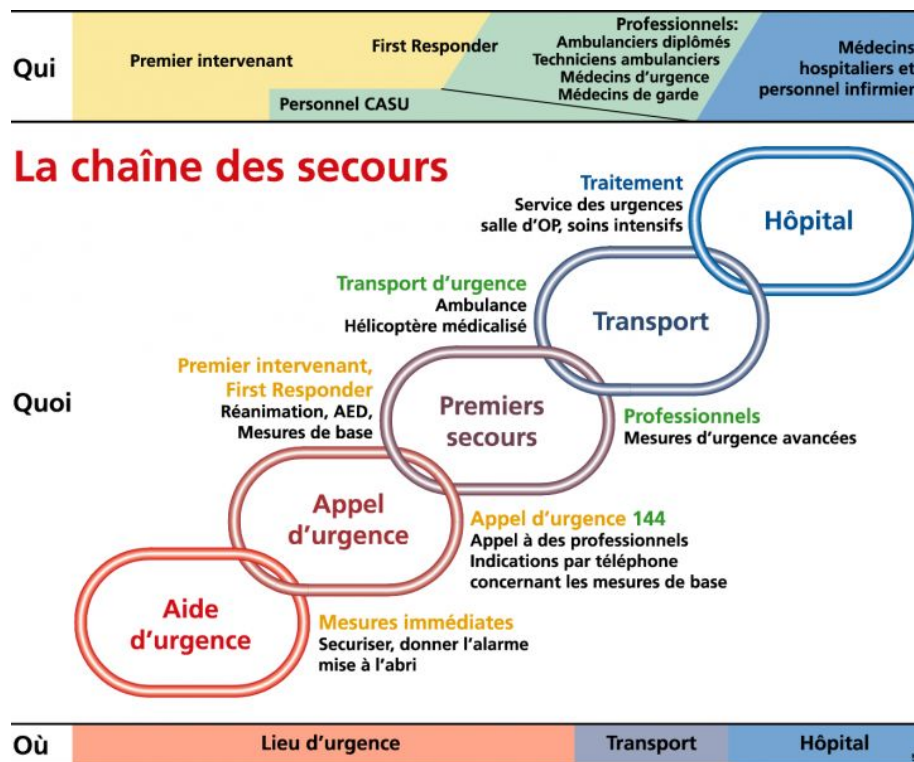
II. Un métier intégré à la chaîne de soin

« Ce que peu de gens comprennent, et que les patients eux-mêmes ignorent, c'est qu'on fait partie de la chaîne de soin. On a le droit d'ouvrir les lettres du médecin : on doit être au courant de la situation actuelle et des antécédents du patient pour pouvoir le prendre en charge. C'est là qu'on est soumis au secret professionnel.⁹ » Ainsi, le métier d'ambulancier est à la croisée du secteur du transport et du médical. De plus, en nous intéressant à l'objet de la production industrielle que nous venons de décrire, nous réalisons que la « marchandise » de ce transport n'est autre que les humains, le métier s'apparentant alors à une profession sociale. Nous allons à présent investiguer ces deux contradictions.

1. Un transport médicalisé

a. La chaîne de soin

La chaîne de soin de la prise en charge d'un patient en situation d'urgence est représentée par le schéma ci-dessous.



Chaîne de soin d'un patient en situation d'urgence¹⁰

On remarque que l'ambulancier est partie intégrante de cette chaîne de soin : il a même un rôle central, puisqu'il intervient dans deux des cinq maillons représentés : les premiers secours et le transport.

⁹ Extrait de l'interview avec le régulateur.

¹⁰

https://bnj.blob.core.windows.net/assets/Htdocs/Images/IF_Content_813/502930.jpg?puid=fdfedb98-60bf-40b0-a28c-fe7344114943

Il n'existe pas de chaîne de soins type pour un patient qui n'est pas en situation d'urgence. Nous avons distingué deux cas principaux de missions classiques et les avons développées ci-dessous.

Cas 1 : sortie d'hôpital

Le patient quitte le centre de soins pour retourner à son domicile. L'ambulancier prend donc le relais sur l'équipe médicale et transporte celui-ci à son domicile. L'état du patient est stable, mais l'ambulancier doit tout de même s'assurer que tout va bien.

Cas 2 : rendez-vous médical

Le patient doit se rendre à une consultation ou une opération, mais ne peut se déplacer seul, il est donc conduit par l'ambulancier, qui le remet aux soins de l'équipe médicale. Quand il s'agit d'une consultation, l'ambulancier attend le patient pour le ramener chez lui, et prend alors le relais sur l'équipe médicale. Il a toujours pour mission principale de transporter le patient, mais vérifie également que tout va bien.

Cas 3 : transfert entre deux hôpitaux

L'hôpital où se trouve le patient n'est pas spécialisé dans sa pathologie, il l'envoie donc dans l'hôpital le plus proche ayant les équipes et le matériel nécessaire. L'ambulancier prend le relais sur l'équipe médicale, doit s'assurer que l'état du patient reste stable, car il s'agit souvent de patients en attente d'opération. Une fois arrivé à l'hôpital de destination, il remet le patient à l'équipe médicale.

b. Une limite floue entre transport et médical

Si le métier d'ambulancier relève du transport, il s'inscrit dans le cadre d'un type de transport bien particulier : celui du transport *médical*. De fait, l'ambulancier se situe à la croisée de ces deux domaines.

En effet, afin de réaliser à bien son activité de transporteur, l'ambulancier doit assurer la stabilité de l'état du patient entre le départ et l'arrivée. Pour ce faire, il doit nécessairement intégrer à son activité une dimension de soins. C'est ainsi que la formation à réaliser avant obtention du DEA comprend des éléments permettant « d'apprécier l'état clinique d'une personne¹¹ », ce qui relève donc d'une aide au « diagnostic » de l'état médical du patient.

Pourtant, la profession n'est officiellement pas reconnue comme relevant du secteur médical, ce qui relève d'ailleurs d'une source de frustration¹² chez les ambulanciers. Celle-ci est d'abord sociale : l'ambulancier, qui ne fait que transporter, n'a pas la reconnaissance de quelqu'un qui guérit (alors qu'il est un acteur essentiel dans la chaîne de soins, comme nous l'avons vu). Ensuite et surtout, cette frustration concerne la prise en charge du patient. En étant reconnus comme d'utilité médicale, les ambulanciers seraient en mesure de mieux prendre en charge le patient.

« On devrait être rattaché au ministère de la Santé. Aujourd'hui, on ne peut pas faire rentrer quelque chose dans le corps du patient, à part sous la directive du médecin. On devrait être amené à faire des petits soins, à réaliser les premiers choix par nous-même, comme un infirmier. Si par exemple on pouvait prescrire un doliprane à des patients qui n'en ont pas chez eux, ça permettrait dans de

¹¹ <https://www.aftral.com/formation/diplome-detat-dambulancier>

¹² Pour appréhender les satisfactions ou non des différentes fonctions du travail d'ambulancier, consulter l'annexe 5.

nombreux cas de faire passer la situation de malaise du patient. Ça permettrait de désengorger le transport, de simplifier les choses.¹³ »

Pour synthétiser, la tension que nous venons de détailler peut être exprimée ainsi :



Tension 1

c. Les gestes : maintien du bien-être physique

Face à cette contradiction, quels sont les gestes que peut effectivement réaliser l'ambulancier ?

En inspectant le contrat de travail des ambulanciers, on réalise que les prescriptions en découlant concernent quasi unanimement les activités de transport. Les tâches qui ne concernent pas cette activité sont d'ordre administratif.

Sont stipulées dans le contrat des ambulanciers les tâches principales suivantes :

L'emploi comporte des opérations telles que :

- la conduite des véhicules sanitaires,
- le relevage, brancardage, le portage, l'assistance et la mise en condition des patients, l'accompagnement de personne(s) à mobilité réduite,
- la facturation et l'encaissement et/ou l'établissement des dossiers administratifs dans le cadre de la subrogation (et notamment facture ou annexe, prescription médicale ou « bons économats »), qui, par ailleurs, peut comporter l'établissement des formalités administratives hospitalières nécessaires à l'établissement de factures et au remboursement du transport,
- le maintien en ordre de marche et l'entretien du matériel de la cellule sanitaire, dont la literie, au moyen des produits et matériels adéquats fournis par l'entreprise,

Extrait du contrat d'ambulancier

En bleu est entouré ce qui relève du transport.

La partie « médicale » de la prise en charge du patient par l'ambulancier lui est prescrite de manière explicite, notamment à travers de sa formation. Ces dernières concernent donc le **maintien du bien-être physique** du patient. À noter que cette prise en charge est avant tout justifiée dans le cas d'intervention missionnée par le SAMU, auquel cas il convient de surveiller l'évolution de l'état physique, et de le stabiliser si nécessaire.

Voici une liste non exhaustive des gestes que l'ambulancier peut être amené à poser¹⁴ :

¹³ Anonymo.

¹⁴ Cette liste a été élaborée à partir de ce qui nous a été présenté au cours des entretiens.

Actes de transport	Actes médicaux
<ul style="list-style-type: none"> - Manipuler le patient pour le préparer au portage - Portage - Aide à la marche - Pousser le fauteuil - Aide au port de l'équipement (bombe d'oxygène par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pansage des plaies - Pose de point de compression - Gestes de premier secours (massage cardiaque, etc.) - Surveillance des signes vitaux (tension, température, taux d'oxygène dans le sang...) <p>D'autres gestes peuvent être conduits sous la directive du médecin, comme le changement des poches de transfusion.</p>

De plus, afin de maintenir l'état physique du patient, l'ambulancier doit suivre des principes d'hygiène stricts (sur sa personne et sur son véhicule), à l'image du médecin et de son cabinet : lavages des mains, gants, tenue appropriée, désinfection du véhicule, etc.

2. Un métier social

Nous l'avons vu, le métier d'ambulancier revêt d'une activité industrielle de transport. Mais lorsqu'on s'intéresse de plus près à l'objet de cette industrie, nous nous apercevons que le métier est très proche de l'humain. En effet, l'ambulancier est au plus près du patient. S'opère alors une tension entre la nécessité industrielle liée à l'organisation de la prestation du service, et les exigences sociales nécessaires à l'interaction humaine.

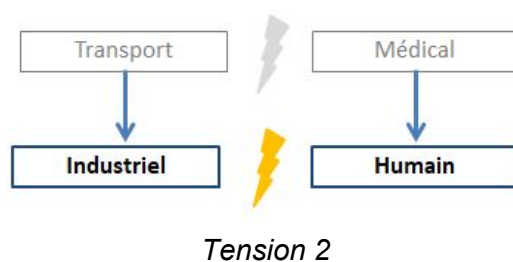
a. Une tension entre industriel et humain

Quel est l'objet de l'industrie ambulancière ? Les patients, autrement dit des hommes. Ces derniers ne sont pas donc qu'une simple marchandise objective, mais des êtres qui viennent avec leur sensibilité, leur histoire, etc. La prise en charge médicale doit alors prendre en compte cet aspect. Mais ce transport industriel d'humain possède une spécificité supplémentaire¹⁵ : les patients ne sont pas en situation saine, mais en situation malade, de souffrance ou d'inquiétude. C'est ce point délicat qui fait la spécificité du transport médical, et qui constitue la différence avec un autre type de transport. En effet, on ne prend pas en charge une personne valide de la même manière qu'une personne qui ne l'est pas. En comparant avec un chauffeur de taxi qui amène des touristes à l'aéroport, on comprend aussitôt la délicatesse de la situation à laquelle est confronté l'ambulancier. Nous verrons alors que face à celle-ci, l'ambulancier doit prendre soin *psychiquement* du patient et développer de nouvelles compétences.

Ces impératifs sociaux sont à première vue en tension avec les objectifs industriels que nous avons développés plus haut. En effet, comment arriver à prendre soin d'un humain, qui possède un

¹⁵ La description arrêtée ici correspondrait par exemple à l'activité de la SNCF.

caractère imprévisible et requiert donc l'adaptation du comportement à celui-ci, dans un contexte où le temps est compté, soumis à des objectifs de rentabilité ? Cette tension intrinsèque au domaine du transport médical est modélisée ci-dessous :



Tension 2

b. Les gestes : maintien du bien-être psychique (compétences sociales)

La prise en charge psychique est donc nécessaire à la stabilisation de l'état (ici émotionnel) du patient. Contrairement à la prise en charge physique précédemment décrite, l'accompagnement psychique n'est pas une prescription qui est faite à l'ambulancier de manière explicite. Bien au contraire, la commande est **informelle**, et elle est une compétence que l'ambulancier développe ou non selon ses appétences personnelles et son investissement dans son travail. C'est en effet un aspect plus « optionnel » de sa mission (dans le contexte médical de notre société occidentale accordant peu d'importance au bien-être mental¹⁶), son principal objectif étant de maintenir l'état du malade durant le changement de lieu. Nous remarquons alors que c'est plus dans le cadre de rendez-vous programmés à l'avance que dans celui de mission SAMU que ce besoin de prise en charge sociale est marqué.

Quels sont alors les « gestes » sociaux que l'ambulancier peut mettre en œuvre pour accompagner psychiquement le malade ? Tout simplement les capacités que nous pouvons considérer comme étant « humaines » : écouter le patient, le rassurer, le réconforter, lui expliquer ce qui est en train de se passer, etc. Ces actions vont alors participer à stabiliser son état.




C'est ainsi au contact des malades que l'ambulancier peut être amené à développer des compétences « psy ». En apprenant à sonder les patients, à déterminer leur « état clinique¹⁷ » mental (leur humeur actuelle, leur personnalité, etc.) à force d'expérience, l'ambulancier peut alors adapter son propre comportement pour une meilleure prise en charge.

Le tableau ci-dessous récapitule les points vus jusqu'alors dans cette partie.

¹⁶ Cette critique reste ici à nuancer puisque, rappelons-le, l'ambulancier est amené à intervenir dans des situations d'urgences, où c'est en effet le maintien de l'état physique du patient qui prime (maintien des signes vitaux, etc.).

¹⁷ <https://www.aftral.com/formation/diplome-detat-dambulancier>

	Transport d'urgence			Transport programmé		
Représentativité	15%			85%		
Types d'interventions	Transport	soins médicaux		Transport	accompagnement social	
Nature de la prescription	Largement formelle	Formelle		Largement formelle	Informelle	
Représentativité de l'intervention	50%	40%	10%	50%	40%	10%

	Transport
	Prise en charge physique
	Prise en charge psychique

Répartition des différentes activités de l'ambulancier

3. Problématisation

Finalement, les tensions mises en avant relèvent-elles vraiment de contradictions non-conciliables ? Bien que l'ayant pourtant présenté ainsi, nous venons au fond de montrer que l'activité de l'ambulancier devait intégrer ces différents éléments à sa pratique. Les enjeux de l'exercice de ce métier se situent donc à la croisée de ces éléments. Des analyses précédentes nous pouvons donc déduire l'essence fonctionnelo-technico-humaine (EFTH) du métier d'ambulancier :

Aspect fonctionnel (l'objectif, quelle que soit la façon de l'atteindre)	Déplacer des patients d'un point A à un point B	EFTH : Déplacer des patients en exerçant ses compétences techniques (manipulation, portage, conduite) tout en maintenant leur état physique et psychique.
Aspect technique (les solutions qui sont une figure imposée)	Poser des actes particuliers (manipulation, portage, conduite)	
Aspect anthropologique (ce qui est déterminant sur le plan humain)	Entretenir l'état physique et psychique du patient (aspect de soin)	

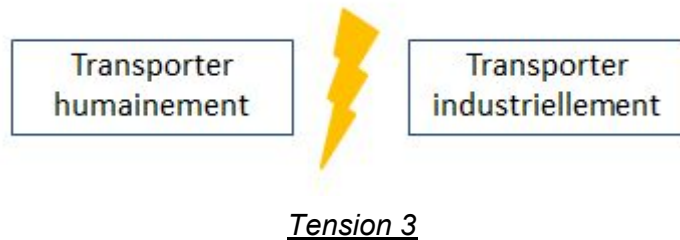
Ce qui nous amène à la problématique suivante :

Étant donné que la production du service de transport sanitaire s'inscrit dans un contexte industriel impliquant des objectifs de rentabilité, comment arriver à transporter des êtres souffrants de manière humaine¹⁸ ?

¹⁸ Pour accéder au FAST de l'ambulancier permettant de répondre à cette problématique, consulter l'annexe 5.

III. Transporter industriellement des êtres humains

Notre problématique peut être représentée de la manière suivante :



Nous verrons à présent les implications qu'a cette tension sur le travail de l'ambulancier, puis en déduirons les gestes que le professionnel peut avoir pour y répondre, qui constitue la beauté de son métier.

1. Implications de cette confrontation industrie/humain

Quelles sont les conséquences sur le métier d'ambulancier de cette confrontation entre transport d'humain et transport industrialisé ? Nous verrons d'abord que de manière évidente, elle a pour conséquence une dégradation du service fourni. De manière plus subtile, nous verrons qu'elle a également des répercussions sur la perception même de l'ambulancier. L'organisation industrielle est alors source de transformation individuelle : elle modifie sa perception des patients, et impact le rapport qu'entretient l'ambulancier à l'urgence.

a. Appauvrissement de la prestation

Dans ce contexte économique tendu où chaque minute est comptée, l'ambulancier a pour mission d'être le plus rapide possible. Si cette volonté est poussée à bout, l'écueil qui peut être rencontré est d'exclure la dimension humaine du métier. L'ambulancier cherche alors à aller le plus vite possible, ce qui ne lui permet pas de prendre soin de la personne. Il peut lui faire mal en la portant, la heurter durant la conduite, ou encore ne pas suffisamment analyser la disposition du lieu et ainsi porter la personne de manière maladroite. Dans tous les cas, cette pression (qu'on lui impose, ou qu'il exerce sur lui-même) a une même conséquence : un appauvrissement de la prestation. La prise en charge est alors dégradée.

Cette observation peut également être faite à l'échelle du régulateur. La dégradation du service n'est alors pas directement liée à la prise en charge, mais à l'organisation de la proposition de prestation elle-même. Ceci peut par exemple arriver dans le cas où le régulateur accepterait trop de courses. Les ambulanciers, en plus de s'épuiser et d'appauvrir leur prise en charge, ne seraient alors pas en mesure de réaliser les missions dans les délais impartis. En découlerait retard ou annulation de course. Dans les deux cas, c'est bien le service proposé par l'entreprise qui perd en valeur.

b. Intensification de la situation de mal-être : déresponsabilisation

Comme nous l'avons vu, l'ambulancier est l'acteur qui fait l'interface entre les patients et l'entreprise. Si son action s'inscrit dans celle, industrielle, de l'entreprise, c'est bien lui (et non ses supérieurs hiérarchiques) qui est au contact du patient. Alors que le patron et le régulateur sont ceux

qui fixent ses objectifs et organisent son temps de travail, l'ambulancier est le seul à subir la réalité du transport médical. Son action est portée vers le réel, elle est d'ordre pratique là où ses supérieurs fixent les règles théoriques. Ce décalage peut alors avoir des conséquences sur l'exercice du métier d'ambulancier, lequel peut se retrouver dans des situations bien délicates.

Du fait d'être l'interface entre le client du service et celui qui l'organise, l'ambulancier peut subir un conflit de loyauté durant l'exercice de sa profession. Si un problème est rencontré (mauvaise gestion des délais, retard dû à une panne d'un véhicule, etc.), il se trouve dans une situation de laquelle il n'est pas responsable, mais qu'il représente face au client ou aux entreprises partenaires (hôpitaux, EHPAD, etc.). Ainsi, c'est lui qui subit les critiques de ces acteurs mécontents, du fait qu'il est sur le terrain, mais ne peut agir pour changer les choses, ce qui peut être source de frustration.

En réalité, cette situation est liée à l'organisation industrielle du transport médical : c'est du fait qu'une action soit discrétisée en une somme d'actions réalisées par des acteurs différents que ce décalage entre la personne responsable et la personne sur le terrain existe. Il convient de remarquer que parfois la responsabilité n'est pas celle d'un supérieur, mais cause du hasard (panne, circulation routière, etc.). Il n'en reste pas moins que l'ambulancier est l'interlocuteur qui recueille les critiques des clients.

c. Déshumanisation des patients

L'ambulancier exerce son métier tout au long de la journée. Il peut effectuer jusqu'à 8 courses par jour lorsque le planning est chargé. Ainsi, il enchaîne les missions les unes après les autres. Puisque les objets de son travail sont les patients, quelles sont alors les conséquences de cette industrialisation sur la perception que le professionnel a de ces derniers ? À la fin de la journée à une cadence élevée, l'ambulancier continue-t-il à les considérer comme des humains ayant leurs sensibilités propres, ou les voit-il seulement comme objet de son travail, autrement dit comme de la marchandise ? Selon nous, le second écueil qui peut apparaître est la déshumanisation des malades.

Ce phénomène peut être étudié de manière analogique à l'aspect prothétique de la technique. Selon cette dernière, la technique se comporte comme prothèse de l'homme : elle est une extension de lui-même, permet d'étendre sa perception et ses capacités d'actions. De fait, la technique n'est pas neutre, mais est englobée dans la perception de celui qui l'utilise, modifiant alors celle-ci. Ainsi, un tireur qui pointe son arme sur des hommes ne perçoit plus ces derniers comme des individus sensibles, mais seulement comme des cibles.

Revenons à la situation de l'ambulancier. De manière analogique, ce qui joue le rôle de prothèse dans cette situation est l'organisation industrielle du transport médical. C'est au prisme de cette industrie que le travailleur est en contact avec le monde durant son temps de travail. C'est en effet uniquement au travers de son entreprise qu'il appréhende le transport médical. C'est alors le caractère industriel motivé par les exigences économiques qui peut modifier la perception de l'ambulancier, et le destituer de la sensibilité qu'il peut avoir du fait d'être au contact d'humains. De la même manière que l'homme se transforme en cible lorsque le tireur est doté d'une arme, le patient se transforme en marchandise lorsque le transport est pris en charge de manière industrielle.

Nous pouvons également percevoir les symptômes de cette industrialisation à travers la figure de l'aliénation du prolétaire. Le prolétaire est celui à qui il ne reste plus que sa force de travail, il est « dépossédé de la finalité d'exécution de la tâche¹⁹ » et ainsi peut en venir à ne plus considérer le patient comme un humain à proprement parler, mais comme simplement une matière sur laquelle il travaille. L'objectif de « soin » du patient (physique et psychique, dont nous avons parlé précédemment) s'efface quand ce processus s'installe.

¹⁹ HT01 - Histoire de l'automatisation. G. Carnino. Semestre d'automne 2017.

Nous pouvons alors nous poser la question du moment où a lieu ce basculement. Opère-t-il dès lors que l'organisation est industrielle, ou est-il nécessaire que ce caractère industriel ressorte suffisamment pour qu'il ait lieu ? Nous défendrons l'idée qu'il est en effet question d'un certain stade, mais que celui-ci dépend de la perception de l'ambulancier. Ce basculement n'est donc pas systématique. Ainsi, certains vont avoir tendance à subir cette déshumanisation sur un temps long, au cours de leur carrière. C'est alors la banalisation de la tâche qui aura cette conséquence. Pour d'autres, la temporalité peut être quotidienne ou hebdomadaire en fonction de l'état d'épuisement du travailleur : au début de la journée/semaine, il va « s'occuper de Madame Dumont », alors que cette même action représentera sa « course de 17 heures » à un moment différent. Enfin, certains seront plus ou moins sensibles à cet effet selon la personnalité et la manière d'appréhender les choses de chaque personne.

Cette déshumanisation n'est pas à voir de manière péjorative comme une critique de l'ambulancier, mais bien comme un effet de l'organisation de son métier, qu'il *subit*. Elle représente alors une mise à distance, un éloignement qui est nécessaire à la bonne conduite de la tâche qu'on lui demande de réaliser. De manière comparative, il s'opère le même phénomène avec des médecins urgentistes : ces derniers sont obligés de prendre de la distance envers les patients et non de les considérer comme des êtres pleinement humains pour tenir face à leur échec à sauver des vies²⁰.

d. Bouleversement du rapport au temps

Nous allons à présent voir comment l'industrialisation de la profession peut modifier le rapport qu'entretient l'ambulancier à l'urgence.

Lorsqu'une personne normale est confrontée à une situation d'urgence vitale, l'adrénaline et le stress l'envahissent, et il ressent alors la nécessité d'agir rapidement. Ce sont des mécanismes biologiques de survie. Nous avons pu constater que ces réflexes sont différents chez les ambulanciers. Bien que nos interlocuteurs aient précisé que ce rapport au temps pouvait varier d'une personne à l'autre, on observe globalement un détachement : l'ambulancier étant très encadré sur ce qu'il doit faire, il ressent moins de stress qu'une personne normale (ce qui est attendu). De plus, le fait de devoir conduire en continuant de respecter le Code de la route l'y enjoint : il ne peut pas se laisser envahir par l'adrénaline.

Mais nous avons remarqué que dans certains cas ce détachement peut être très impressionnant, et que le rapport au temps et la notion d'urgence sont totalement bouleversés dans ce métier. Pour prendre un exemple, lors d'une interview, le régulateur a reçu un appel du SAMU lui demandant en urgence une course pour un patient ayant des « idées noires²¹ ». Il était alors 11 h. Le planning de la journée étant chargé, le régulateur n'a pu proposer de course qu'à 14 h, ce que le SAMU a accepté. C'est un exemple extrême, mais qui représente plutôt bien ce décalage dans le rapport au temps concernant la gestion de l'urgence. Après avoir interrogé le régulateur sur la question, il nous a expliqué qu'avec l'expérience, l'ambulancier se détache de plus en plus du stress lié au temps imparti, ce qui modifie alors sa façon d'appréhender les cas urgents. C'est un autre symptôme de l'industrialisation du métier d'ambulancier, où le côté « humain » tend à s'effacer. Les répercussions sur l'ambulancier sont ici très marquées. Ici encore, tout comme le point précédent, il s'agit d'une

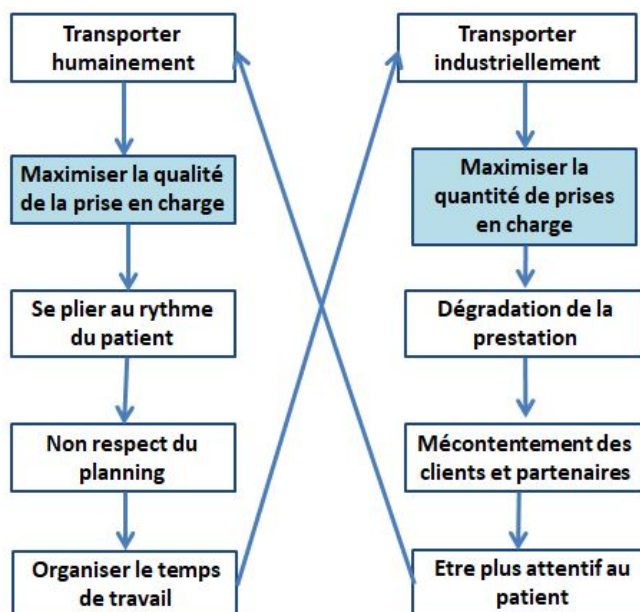
²⁰ Selon le témoignage d'un médecin généraliste ayant exercé plusieurs années comme médecin urgentiste à l'hôpital.

²¹ Nous sous entendons-ici des envies de suicide.

transformation individuelle qui a lieu tout autant sur le plan psychique que biologique (gestion hormonale du stress).

2. Solution : un dosage humain/industriel

Les deux dérives visant à favoriser l'une des deux exigences (transporter humainement *versus* transporter industriellement) peuvent être présentées ainsi :



Tensions antagonistes et risque de dérive

La « solution » pour résoudre cette tension consiste en un dosage, un équilibre à trouver entre ces deux exigences à première vue contradictoires, afin d'assurer le maintien de la dimension humaine dans le métier de transporteur médical.

L'organisation industrielle, bien que nous l'ayons largement critiquée tout au long de ce document, apparaît comme nécessaire à la production du service de transport médical. Comme toute organisation, la pérennité de la structure nécessite une certaine stabilité, et donc le respect d'un planning et le comptage des heures. Cependant, il convient de faire preuve d'adaptation lorsque la situation le requiert, afin de prendre en charge le patient de manière convenable. Cet équilibre à trouver constitue un savoir-faire particulier de l'ambulancier. Nous détaillerons à présent ce point, en montrant que c'est justement cet aspect qui constitue la beauté du métier.

3. La beauté du métier d'ambulancier

Ce qu'il y a de beau à voir dans la profession d'ambulancier est justement cette capacité à réaliser son travail, inscrit dans des impératifs industriels, tout en y intégrant des éléments « humains ». Autrement dit, c'est d'arriver à transporter humainement les individus, tout en restant inscrit dans le cadre d'une entreprise ayant des objectifs de rentabilité. D'arriver à ne pas nuire à l'entreprise en étant trop proche des patients, mais de ne pas perdre en tête qu'il s'agit d'humains sensibles, qui de plus arrivent en situation « malade ». En bref, de trouver cet équilibre dont nous avons déjà parlé.

Comment l'ambulancier peut-il y arriver ? Comme nous l'avons vu, en conjuguant les impératifs de transports à ceux de soin physique et psychique. C'est en particulier lorsqu'il en arrive à développer des capacités « psy », que se forme sa valeur ajoutée. En effet, ce n'est pas une compétence qui leur est prescrite, mais qu'ils dont ils sont amenés — ou non — à se doter au cours du temps. Certains la développent et d'autres non. La question n'est pas ici de savoir s'ils y arrivent ou non, si cela représente un problème ou une vertu (cela peut par exemple représenter un problème du point de vue du patron), mais de reconnaître que l'art de l'ambulancier est d'arriver à rester humain dans un contexte de transport industriel.

Enfin, il est important de mentionner que cette conciliation entre le côté industriel et le côté humain, inhérents au domaine du service à la personne, ne peut se faire qu'en coopération avec le régulateur. Si le régulateur choisit de charger le planning afin de répondre aux objectifs de rentabilité, les ambulanciers auront beau tenter de prendre le temps d'apporter leurs compétences sociales au patient, ils seront contraints par le temps. Dans l'autre sens, si l'ambulancier choisit de favoriser la cadence plutôt que l'aspect humain, le régulateur aura beau alléger le planning il ne pourra réellement changer l'attitude des ambulanciers sur le terrain. La beauté du métier d'ambulancier nécessite donc, pour s'exprimer, la coopération et le soin du régulateur. Elle s'exprime alors de manière collective.

Conclusion

La tension entre transport et médical que nous avons identifiée de prime abord est intrinsèque au métier d'ambulancier. En effet, son rôle de transporteur constitue sa raison d'être. Le fait qu'il s'agisse d'un transport *médical* le place nécessairement dans la chaîne de soin du patient : il intervient à un moment où ce dernier est en situation de maladie ou du moins d'inquiétude, il fait donc partie du processus clinique. L'industrialisation du transport ambulancier relève quant à elle de critères extrinsèques au métier : ceci est dû à l'organisation de la prestation. Bien que nous ayons émis de nombreuses critiques de cette industrialisation, elle reste nécessaire à la fourniture d'un service de qualité, et s'inscrit dans les transformations sociétales des derniers siècles. Nous n'entendons donc pas ici la remettre en cause. Cependant, elle doit être modulée en fonction des circonstances de manière à ne pas être trop stricte. Ceci aurait en effet des conséquences diverses. Premièrement, cela entraînerait l'entreprise dans une situation de *contre-productivité* en dégradant la qualité de la prestation. Ensuite, les conséquences toucheraient également les ambulanciers eux-mêmes. Nous avons montré comment cette organisation industrielle plaçait l'ambulancier dans une situation délicate envers les patients et envers l'entreprise. Mais de manière plus approfondie, nous avons également remarqué que cette industrialisation avait des implications bien plus intimes sur le travailleur : elle le transforme en modifiant ses perceptions, que ce soit sa vision des patients ou son rapport à l'urgence. Cette transformation, d'ordre psychologique et biologique révèle bien que le travail n'est pas neutre, mais est la cause d'une véritable individuation, que celle-ci soit positive ou non²².

En ce sens, cette étude nous permet de réaliser ce qu'est le travail pour l'individu à travers du cas de l'ambulancier. Nous avons dépassé depuis longtemps la simplification considérant que le travail a pour unique fonction de permettre au travailleur de gagner sa vie. Le travail doit également permettre l'individuation, à la fois sur le plan psychique et social²³. De fait, le travail revêt une double nature. C'est d'abord, de manière très intuitive, une technique en soi, puisqu'il est vecteur d'acquisition de savoir-faire : le travailleur acquiert de nouvelles compétences physiques, comme la manière de porter un patient. Mais le travail est également et surtout une *technique de soi*²⁴. En effet, il contribue à la production de soi, c'est-à-dire à la production d'une intériorité propre à l'individu. Ainsi, le travail est une composante essentielle de l'activité humaine, et il convient à chacun de trouver une activité qui lui permette de s'individuer d'une manière qui corresponde à la vision qu'il a de lui-même.

²² Nous n'entendons pas ici émettre de jugement de valeur sur ces modifications de perception, mais simplement montrer que le travail participe à la construction de l'individu.

²³ Selon la distinction qu'effectue le philosophe et penseur des techniques Simondon.

²⁴ Concept développé par Michel Foucault. C'est une pratique de subjectivation.

Bibliographie

- Site Ambulix : <https://ambulix.fr/blog/difference-entre-une-ambulance-et-un-vs/>
- Page Wikipédia SAMU :
https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_d%27aide_m%C3%A9dicale_urgente#R%C3%A9seau_des_Samu_en_France
- Site Aftral : <https://www.aftral.com/formation/diplome-detat-dambulancier>
- HT01 - Technique et Humanité : Introduction à l'histoire des techniques. G. Carnino. Semestre d'automne 2017.
- HT01 - Histoire de l'automatisation. G. Carnino. Semestre d'automne 2017.
- HT04 - Dynamiques Techniques. G. Carnino. Semestre d'automne 2018.

Source de l'image de la page de garde :

<https://www.coloriageetdessins.com/images/autres/hopital/ambulance-pour-intervention-immediate-28269-660x400.jpg>

Annexes

Annexe 1 : Valeurs - sources de prescriptions

Source de prescription	Valeur/motivation/attentes
Patron	Rentabilité
Régulateur	Efficacité, ponctualité
Equipe (les autres ambulanciers)	Bonne entente, travail efficace, capacités sociales
Etablissements partenaires	Disponibilité (si ils sont jamais là ça craint) Efficacité (travail bien fait)
Médecin (autorisation de mettre les bleus), regroupé dans les "entreprises partenaires" sur le schéma précédent	Être "ses yeux"
Patients	Efficacité
Code de déontologie	Secret médical/professionnel

Valeurs associées aux sources de prescriptions

Les attentes de chacun diffèrent, ce qui peut parfois être source d'incompréhension, même en gardant en tête que l'autre n'a pas les mêmes motivations. De plus, même si certaines attentes semblent similaires, elles varient énormément en fonction du contexte de l'acteur. Par exemple, si le régulateur et le patient veulent tous les deux que l'ambulancier soit efficace, ils ne mettent pas la même signification derrière, et ce n'est pas pour les mêmes raisons. Quand le régulateur souhaite que son ambulancier soit efficace, il veut que celui-ci accomplisse les missions en temps et en heure, afin qu'il ne prenne pas de retard sur le planning prévisionnel. Quand un patient souhaite que l'ambulancier soit efficace, il souhaite évidemment que celui-ci le transporte rapidement, mais également qu'il le fasse dans des conditions garantissant sa santé et son confort, voire qu'il apporte une surveillance et un soutien (dans les situations d'urgence principalement, mais pas uniquement).

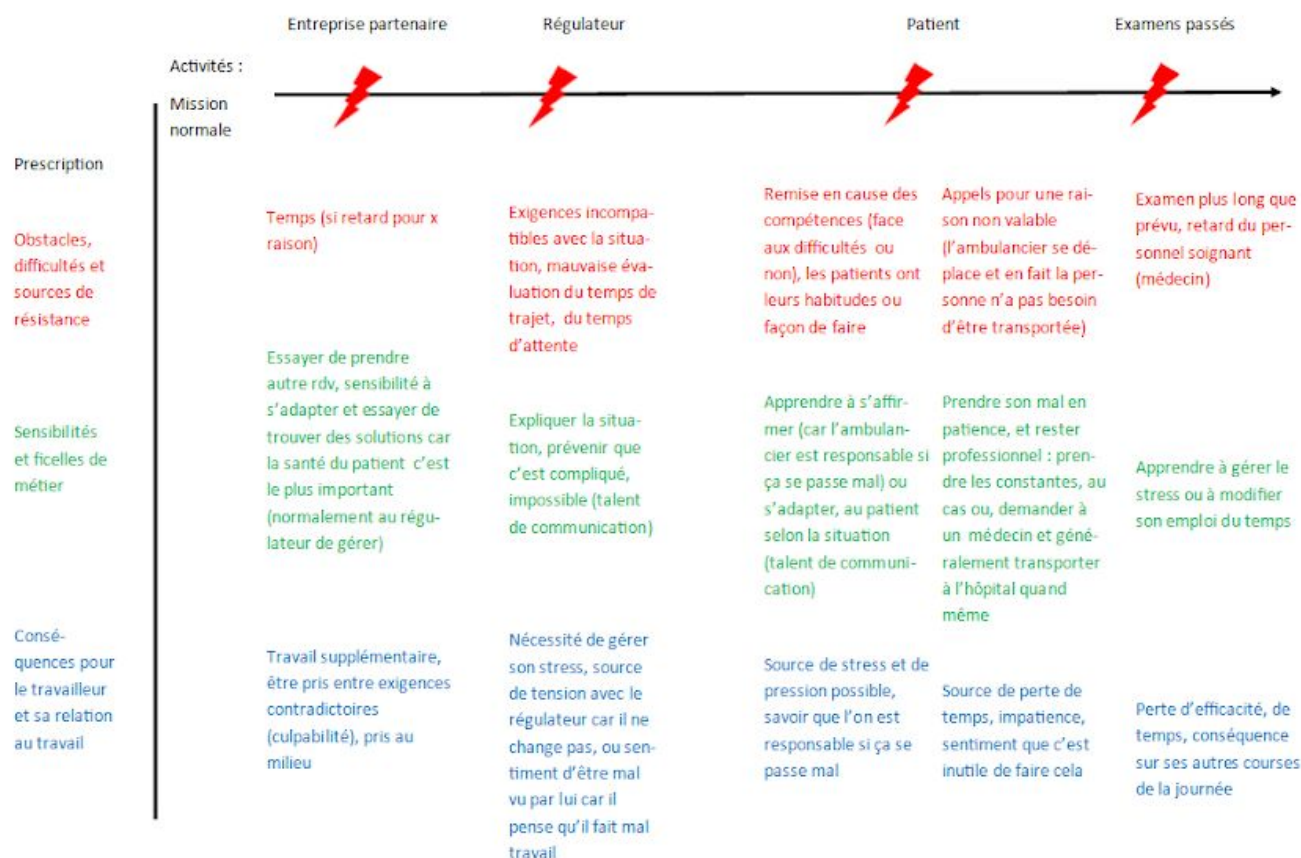
Annexe 2 - Types de prescriptions :

Prescriptions	Formelle	Informelle
Sur les objectifs	Contrat d'embauche, contrats avec les entreprises (voir fiche jointe), fiches d'état du patient (voir fiche jointe), emploi du temps	Régulateurs avec ambulancier, patients avec ambulancier
Sur les moyens	Matériel du véhicule (trousse de premiers secours, brancard, fauteuil...) ?	

Annexe 3 - Tableau d'analyse de l'écart prescrit-réel pour une entreprise d'ambulances :

Domaine d'activité/ Exemple de tâche	Éléments de prescription			Éléments d'écart prescrit / réel		
	Prescription (par qui ? Sous quelle forme?)	À qui bénéficie le résultat du travail ?	Produit principal du travail, valeur ajoutée	Qu'est-ce qui est censé aller de soi ?	Sources de résistance, d'écart prescrit/réel	Sensibilités développées par le travailleur
Mission urgente	Régulateur, patient	Patient, patron	Déplacement du patient/Sauver sa vie ?	Protocole de prise en charge du patient détaillé	Etat du patient (condition physique), environnement du patient limitant certains mouvements	Modifier la façon de manipuler le patient et le matériel pour s'adapter au patient, demander l'avis du médecin du SAMU en cas de doute.
Mission classique	Entreprises partenaires/ Patron/Patient/Régulateur	Patient/Patron/Entreprise partenaire/Entreprise d'Ambulancier	Déplacement du patient/Lui permettre de se déplacer ?	Protocole de prise en charge du patient détaillé	Condition physique de l'ambulancier, état du patient, environnement du patient	Modifier la façon de manipuler le patient pour ne pas développer de problème de dos, pour s'adapter au patient

Annexe 4 - Analyse de l'écart prescrit-réel et ses conséquences dans le métier d'ambulancier :

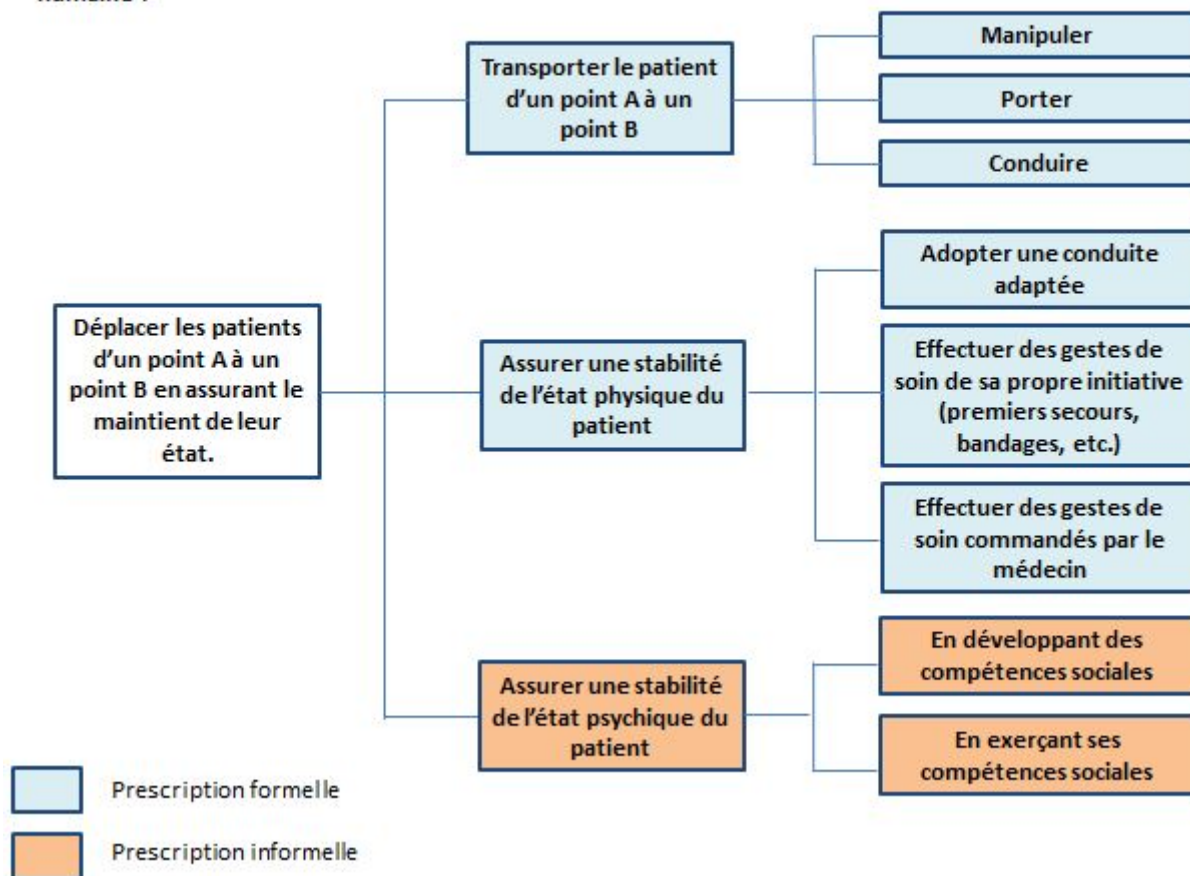


On voit ici que l'ambulancier travaillant directement « sur » l'humain, les sources d'écart prescrit réel sont souvent dues à la variabilité humaine - que ce soit au niveau du patient, du coéquipier, du patron, du régulateur, des entreprises partenaires ou de soi-même.

Nous avons également noté un point d'écart prescrit-réel venant des ambulanciers eux-mêmes. En théorie, ils doivent remplir une fiche rendant compte de l'état du patient. Dans la réalité, ils ne le font qu'en cas d'urgence ou de situation où l'état du patient est très mauvais.

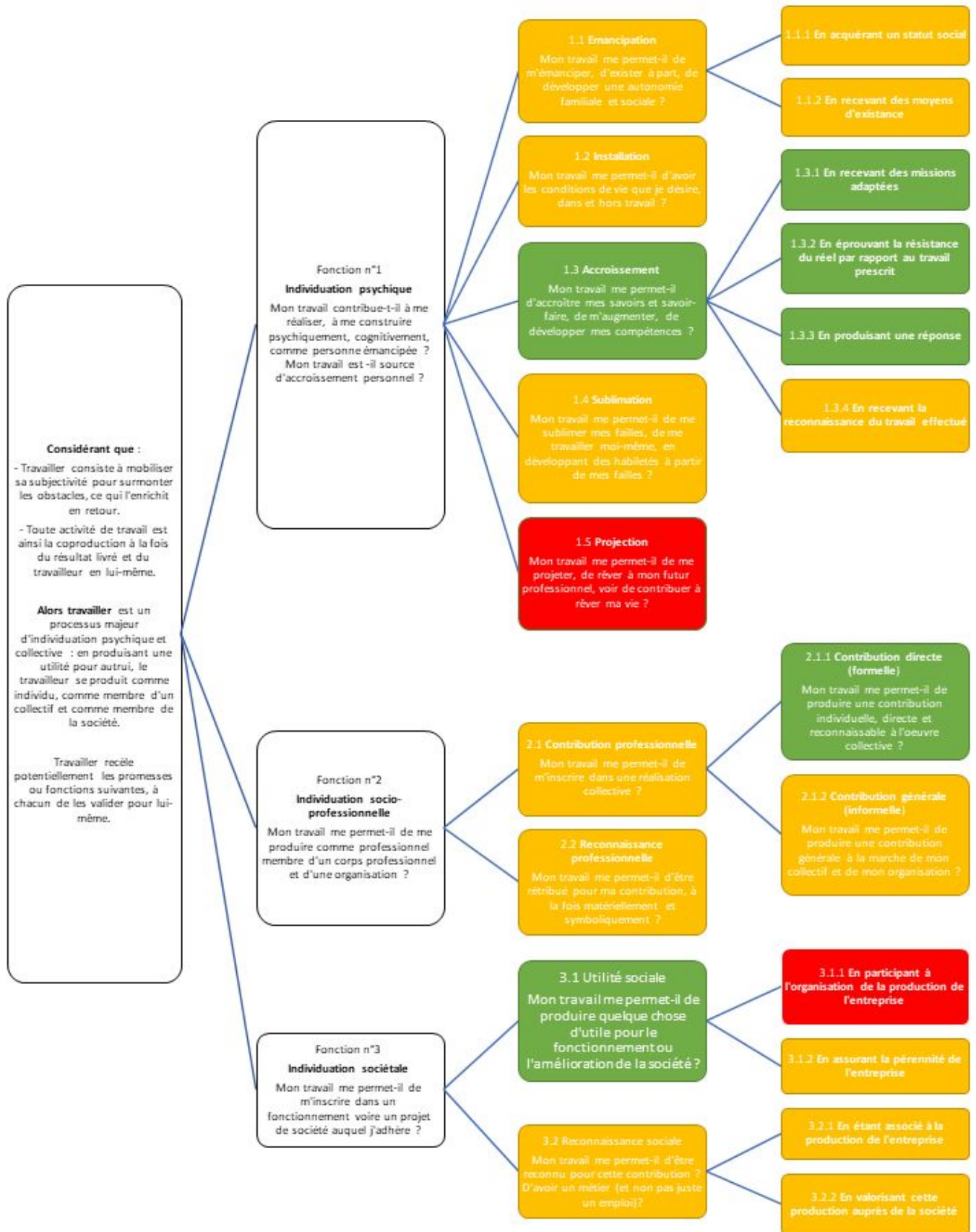
Annexe 5 - FAST ambulancier

Etant donné que la production du service de transport sanitaire s'inscrit dans un contexte industriel impliquant des objectifs de rentabilité, comment arriver à transporter des êtres souffrants de manière humaine ?



Annexe 6 - Fonctions du travailler :

Afin de mieux analyser les points qui coïncident, nous avons décidé de revenir aux sources et d'analyser les fonctions que le métier remplit pour le travailleur et celles qu'il échoue à remplir.



Grâce à cet outil, on voit de façon flagrante que le métier d'ambulancier échoue à remplir certaines fonctions du travailler. On observe notamment le manque de projection dans ce métier : il n'y a que très peu de perspectives d'évolution : l'ambulancier peut espérer devenir régulateur, mais les postes de régulateurs sont plus rares que ceux d'ambulanciers, donc seulement quelques-uns pourront y accéder. Il est également possible de se lancer à son compte, mais cela reste difficile, car des moyens financiers sont nécessaires et le salaire d'ambulancier ne permet pas de mettre de côté de telles sommes (pour acheter les véhicules et les locaux par exemple). Les ambulanciers ont la possibilité par exemple de suivre une passerelle pour devenir aide-soignant, mais ils ne considèrent pas forcément cela comme une perspective d'évolution, au regard de notre deuxième entretien.

En ce qui concerne les personnes interrogées, elles estiment que le métier et le travail effectué sont peu reconnus — autant au niveau de la reconnaissance sociale que matérielle, le salaire est proche d'un SMIC, et ce sont les heures supplémentaires qui permettent d'obtenir une rémunération qu'ils estiment décente. Globalement, pour ce qui touche à la sublimation, nous avons conclu des entretiens que le métier n'appelle pas énormément à se dépasser, du moins une fois le métier entré dans les habitudes du travailleur.

En tant que régulateur, le travailleur participe de façon flagrante à l'organisation, au fonctionnement et à la production de l'entreprise (en ce sens, il occupe un poste avec certains traits managériaux), mais en tant qu'ambulancier, envisager de façon globale sa participation au sein de l'organisation et de la production de l'entreprise est plus difficile, car ils sont pris dans leur réalité : ils ont un emploi du temps déjà fait qu'ils doivent suivre, ne participent que peu à l'organisation (en dehors des moments où ils demandent des horaires aménagés, et ce contre-exemple est peu pertinent), et ne se rendent pas forcément compte de la production globale de l'entreprise. C'est ce qui a découlé de notre entretien avec M. Duflos, le régulateur, qui nous a expliqué se rendre bien mieux compte de la cadence (que l'on assimile à la production ici) en tant que régulateur qu'en tant qu'ambulancier.