

---

## « On n'est pas si mauvaises ! » Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité

*"We are not so bad!". How nursing auxiliaries manage to deal with difficulties in front of a "test of professionalism"*

Solène Billaud et Jingyue Xing

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/5372>

ISSN : 1992-2655

### Éditeur

Association internationale des sociologues de langue française (AISLF)

Ce document vous est offert par Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)

**le cnam**

### Référence électronique

Solène Billaud et Jingyue Xing, « « On n'est pas si mauvaises ! » Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité, mis en ligne le 16 juin 2016, consulté le 26 mars 2019. URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/5372>

---

Ce document a été généré automatiquement le 26 mars 2019.



Les contenus de la revue *SociologieS* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 France.

---

# « On n'est pas si mauvaises ! » Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité

*"We are not so bad!". How nursing auxiliaries manage to deal with difficulties in front of a "test of professionalism"*

Solène Billaud et Jingyue Xing

---

- 1 En France, la souffrance des aides-soignants au travail a été mise en valeur par certains travaux (Arborio, 1995 ; 2012). Pourtant, peu de recherches portent sur les stratégies qu'ils développent face aux difficultés rencontrées au travail. Pour comprendre les petits arrangements qui, concrètement, rendent leurs tâches faisables et supportables, il faut observer la place que ces « bricolages » avec les règles occupe dans leurs pratiques quotidiennes. C'est ce que nous nous proposons de faire dans cet article. Nous entendons ici par « arrangements » les écarts vis-à-vis des comportements prescrits qui visent à rendre faisable le travail dans un certain contexte. Lorsqu'ils sont routinisés et partagés au sein d'un collectif de travail, ces arrangements pratiques fonctionnent comme des normes informelles, qui modulent les normes formelles censées régler l'activité plus qu'ils ne les transgressent.
- 2 C'est à partir de matériaux portant sur le travail des aides-soignants en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (voir encadré 1) que nous développerons notre propos. Nous partirons pour cela d'une définition du métier d'aide-soignant issue du terrain. En effet, les travaux sur ce métier se basent souvent sur le statut acquis grâce au diplôme d'État correspondant (Arborio, 1995, 2012 ; Aubry 2010,

2012). Pourtant, en EHPAD, ce statut fondé sur un diplôme national n'apparaît pas comme une base pertinente. En effet, la fonction d'aide-soignant y est souvent réalisée par des professionnels issus de formations initiales et se trouvant dans des situations d'emploi diverses : aides-soignants diplômés employés en contrat à durée indéterminée (CDI), contrat à durée déterminée (CDD) ou intérim, élèves aides-soignants en stage, mais aussi agents de service hospitalier (ASH) « faisant fonction » d'aides-soignants... Contrairement au milieu hospitalier, la division du travail et la hiérarchisation des tâches entre les aides-soignants et les agents de service (qui sont censés se charger des tâches ménagères) sont souvent brouillées en EHPAD <sup>1</sup>.

### Encadré 1 : Présentation de l'enquête et des enquêtées

#### L'enquête et son contexte

L'enquête ethnographique a été réalisée en deux phases (mai à juillet 2014, avril à juillet 2015) dans deux EHPAD associatifs (nommés ici « Vert » et « Fleur ») d'une grande ville de l'ouest de la France, et principalement dans l'EHPAD « Vert ».

Le corpus est composé d'entretiens avec une dizaine de femmes aides-soignantes travaillant dans ces deux EHPAD, ainsi qu'avec les directeurs. Une longue discussion collective avec sept aides-soignantes de l'EHPAD « Vert » a aussi eu lieu lors d'une sortie *afterwork* dans un bar pendant quatre heures. Nous avons également réalisé des journées d'observation dans ces deux établissements et collecté des données administratives et des documents de travail. Enfin, dans un autre cadre (Xing, 2016), des entretiens ont été menés avec les agents chargés de l'allocation des financements publics à l'Agence régionale de santé et au conseil général correspondant.

Précisons que dans les deux établissements enquêtés, les agents de service exercent concrètement les mêmes fonctions que les aides-soignants. Cependant, l'EHPAD « Vert » présente un contexte de travail « particulier » : au moment de l'enquête, bien que des tensions se manifestent entre les aides-soignantes et certains résidents, il n'y a de conflits ni entre les collègues ni entre elles et la hiérarchie<sup>2</sup>. Cela peut se comprendre dans le contexte spécifique du moment, qui croise un rapport générationnel et un rapport de hiérarchie. En effet, l'ensemble des salariées sont assez jeunes (la moyenne d'âge est d'environ 30 ans). Elles sont supervisées par un trio de direction formé par trois femmes expérimentées, en fin de carrière, dont une directrice qui cumule de fortes sources de légitimité : un doctorat en droit, un master en comptabilité et un long passé d'expertise et de direction dans le champ régional. Les aides-soignantes interviewées ont pour la plupart moins de 30 ans, sont issues de familles des classes populaires ou de petites classes moyennes et ont un niveau de diplôme moyen (bac à bac +3), qu'elles soient titulaires ou remplaçantes.

#### Portrait de quelques enquêtées

- Camille : 24 ans, bac+2, sans enfant, aide-soignante en CDI dans l'EHPAD « Vert ». Elle a réussi le concours d'aide-soignant en 2010, puis a effectué un stage au sein de l'EHPAD « Vert » dans le cadre de sa scolarité. À l'été 2012, elle y a travaillé en tant que remplaçante pendant deux mois avant d'y signer un CDI.

- Martine : 50 ans, bac +2, aide-soignante en CDI dans l'EHPAD « Vert ». Elle a été secrétaire dans une association pendant 25 ans avant de réussir le concours d'aide-soignante en 2007. Comme Camille, elle a d'abord effectué un stage dans l'EHPAD « Vert » avant d'y devenir titulaire en 2009. Fin mai 2014, elle se trouvait en situation de *burn out* et a été ensuite en arrêt maladie pour plusieurs mois.

- Alice : 27 ans, bac +2 en langues, recrutée en tant qu'agent de service exerçant la fonction d'aide-soignant depuis 2009 dans l'EHPAD « Vert ». Après ses années d'université, elle tente le concours de kinésithérapeute mais échoue. À l'été 2009, elle commence à travailler à l'EHPAD « Vert » comme remplaçante et y aura plusieurs CDD de longue durée jusqu'en 2014. En parallèle, elle prépare le concours d'infirmier qu'elle réussit à l'été 2014 après un premier échec. Suite à sa réussite, elle quitte l'EHPAD « Vert » en août 2014.

- Mélanie : 27 ans, bac +3 en langues, recrutée en tant qu'agent de service exerçant la fonction d'aide-soignant pendant huit mois. De retour en France après deux ans passés en Chine, elle s'inscrit à pôle emploi. En 2013, elle est embauchée en CDD à l'EHPAD « Vert » grâce à Alice, sa camarade de lycée. En août 2014, elle quitte l'EHPAD pour s'expatrier en Afrique et travailler dans le secteur commercial.

- Marie : 40 ans, bac +2, deux enfants, recrutée en tant qu'aide-soignante remplaçante. Elle a obtenu son diplôme d'aide-soignante en 2007. Après avoir travaillé longtemps en tant que remplaçante à l'EHPAD « Fleur », elle exerce cette même fonction de 2012 à 2014 au sein de l'EHPAD « Vert ». Fin 2014, elle quitte ce travail pour rejoindre une agence d'intérim et travailler en milieu hospitalier.

## Des aides-soignantes en souffrance

- 3 Depuis quelques années, les aides-soignantes commencent à prendre la plume sous forme de « témoignages » sur la scène publique (Arborio, 2012 ; Josselin, 2010 ; Véra, 2011 ; Trentesse, 2014). Ces écrits, dénonçant la mauvaise qualité de service, voire la maltraitance réalisée par les aides-soignantes auprès des patients de l'hôpital, critiquent la charge de travail et le manque d'effectifs dans le contexte hospitalier. Pourtant, ce phénomène n'est pas réservé aux hôpitaux : les aides-soignantes (ainsi que les autres personnels en faisant fonction) que nous avons rencontrées en EHPAD l'évoquent en permanence dans les entretiens.

### Un travail quotidien sous pression

- 4 Au sein d'un EHPAD, les aides-soignantes sont en charge de prodiguer aux résidents des soins d'hygiène, de confort et des soins préventifs en fonction de l'état de santé (prise de la température et du pouls, aide au lever ou au transfert, aide à l'habillage, à la toilette ou à la prise des repas...), mais elles assurent aussi un travail relationnel permanent (à travers de l'attention portée aux personnes, des discussions ou encore *via* certains contacts physiques). De plus, dans les EHPAD enquêtés, elles sont en charge du maintien de l'environnement des résidents : changer les draps, nettoyer la chambre, vider les chariots de linge et de produits sales<sup>3</sup>... Toutes ces tâches sont programmées dans un planning très précis (encadré 2).

**Encadré 2 : Une journée-type des aides-soignantes « du matin » (6 h 45 - 14 h 30) dans l'EHPAD « Vert »**

6 h 45 : Arrivée, transmissions entre les services de nuit et du matin

7 h-8 h : Réveiller les résidents, les lever, leur faire la toilette

8 h-8 h 30 : Installer les résidents pour les petits déjeuners

8 h 30-11 h : Continuer à lever les résidents dépendants et leur faire la toilette

11 h 15-12 h : Pause déjeuner

12 h-13 h 15 : Mettre la table, installer les résidents, servir les repas, faire manger certains résidents

13 h 15-14 h : Débarrasser, faire la vaisselle, remplir le lave-vaisselle, changer les résidents

14 h-14 h 30 : Transmission avec l'équipe de « l'après-midi »

14 h 30 : Fin du travail

- 5 L'EHPAD « Vert » accueille 103 résidents répartis sur quatre étages. Selon un document de l'établissement, parmi les 26 résidents de chaque étage, deux ou trois sont relativement autonomes et font seuls leur toilette, 10 résidents ont besoin d'une aide partielle à la toilette, et 12 ou 13 ont besoin d'une aide totale. En semaine, trois professionnels s'occupent des soins d'hygiène pour ces 26 résidents de 7 h à 11 h, mais l'effectif est réduit lors des week-ends et jours fériés. Pourtant, même ces jours-là, les aides-soignantes doivent tenir le timing prévu. En cas de non-respect, elles doivent remplir une fiche et en argumenter les motifs. Elles risquent des sanctions de la part de leur hiérarchie (blocages sur la récupération du temps de travail et, au pire, sur la carrière) ainsi que des litiges avec les collègues qui prennent le relais.

Mélanie : « Les collègues après ils ne vont pas être contents, si les collègues ne sont pas contents, ils vont peut-être informer la direction... »

Camille : « Et puis si tu n'as pas fini, tu n'as pas envie d'ajouter une surcharge de travail à tes collègues en fait, notamment le soir... »<sup>4</sup>

- 6 Au quotidien, les aides-soignantes sont ainsi soumises à des contraintes temporelles assez rigides. Des termes comme « on n'a pas le temps », « on est obligées » sont assez fréquents dans leurs paroles<sup>5</sup>. Les aides-soignantes considèrent que le temps de travail prévu n'est pas « suffisant » pour faire le travail comme il devrait être fait.

Camille : « Le temps de retirer le pyjama de la personne, de lui faire une toilette, de la rhabiller, de la lever, ensuite eh bah lui broser les dents, la coiffer, l'installer correctement dans son environnement. Donc si tu fais tout dans les règles de l'art, c'est une demi-heure ou trois quarts d'heure, sauf que le week-end, la toilette, c'est un peu raccourci, quoi »<sup>6</sup>.

- 7 Pour les professionnelles diplômées ou en cours de formation, les « règles de l'art » – autrement dit les manières de « bien » faire son travail – font prioritairement référence aux enseignements qu'elles ont reçus à l'école d'aide-soignant. Par exemple, les enquêtées titulaires de leur poste ayant été formées par ces écoles gardent en tête une définition formelle du métier et des pratiques professionnelles prescrites.

« Alors, nous, en fait, à l'école d'aide-soignant, on avait un code, c'était le "RECORSET" : donc R comme relations ; E comme efficacité ; C comme communication ; O comme organisation ; R comme respect ; S comme sécurité ; E comme économies ; T comme transmission. On nous a toujours dit que voilà, un soin parfait englobe tout ça »<sup>7</sup>.

- 8 La façon dont elles s'entraînent aux soins de manière pratique à l'école (à travers des levers et des toilettes sur des mannequins par exemple) leur font intégrer à la fois des gestes, des modes de communication et une temporalité des soins qui sont souvent difficiles à reproduire sur le terrain. Elles partagent ainsi une définition du métier assez différente de celle, plus prosaïque, portée par les remplaçants. Malgré tout, lorsque les aides-soignantes titulaires forment par l'exemple les nouveaux arrivants, elles diffusent en partie ces prescriptions de pratiques « idéales ».

« Pendant les vacances scolaires ou en été avec des remplaçants qui ne connaissent pas forcément le métier et là, tu fais des soins un peu plus longs, parce que tu détailles et tu dois répondre aux questions, parce que tu prends le temps de bien montrer des choses, alors que quand tu es seule, tu fais un peu plus rapide quoi »<sup>8</sup>.

- 9 Ainsi, même les personnels non formés en école débutent avec un modèle temporel des tâches plus souple et plus étendu que ce qui leur est possible de faire en réalité. D'une certaine manière, l'ensemble des professionnels exerçant la fonction d'aide-soignant vivent, dans leurs pratiques de travail, un conflit de temporalité entre un temps « idéal », vécu comme « interne » – le temps qu'ils auraient voulu passer auprès des résidents pour finaliser certaines tâches ou moins se presser sur d'autres – et un temps « réel », vécu comme « externe » à eux-mêmes – le timing imposé par l'organisation du travail. Le travail relationnel souffre particulièrement de ces contraintes temporelles. Par exemple, Mélanie se plaint que « des gens en fins de vie, bah, on aimerait pouvoir passer un peu plus de temps auprès d'eux tu vois, sauf que, à côté de ça, il y a d'autres résidents dont on doit s'occuper tu vois. Donc on ne peut pas... »<sup>9</sup>. Ce conflit de temporalités conduit les aides-soignantes à se trouver souvent dans des « situations d'embarras », où elles sont obligées de donner la priorité à la temporalité « externe » et donc de faire des compromis avec elles-mêmes en permanence.

- 10 Selon les aides-soignantes, travailler en regardant sans arrêt sa montre et « se dépêcher » dans les tâches de soin et d'accompagnement des résidents représente, à contrecœur, leur quotidien. Dans l'EHPAD « Vert », une enquête a même été menée par la direction auprès des soignants et des agents de service, et les résultats montrent qu'« un sur deux déclare travailler sous trop de pression en 2013 »<sup>10</sup>. La difficulté la plus importante de leur travail est, selon Mélanie et Alice, de « ne pas avoir le temps de bien faire le travail qu'on souhaite », ce qui conduit à une « situation lourde à gérer psychologiquement »<sup>11</sup>. Martine, elle, explique que « c'est ce manque de temps qui est hyper frustrant »<sup>12</sup>.
- 11 La tension entre les temporalités « interne » et « externe » s'avère ainsi être une source de souffrance au travail pour les aides-soignantes. Elles vivent durement cet écart entre ce qu'elles auraient voulu faire au sein de ce métier et ce qu'elles y font réellement, contraintes par une organisation du travail qui met ce dernier « sous pression ».

## Un contexte structurel de pression temporelle au travail

- 12 Les fortes contraintes temporelles et le manque de personnel ressentis par les aides-soignantes interviewées ne sont pas propres aux établissements enquêtés ici. Au contraire, pour comprendre ces plaintes, il faut les situer dans le contexte de travail plus large dans lequel intervient ce métier.
- 13 Comme les soins hospitaliers, les soins en EHPAD sont financés par de l'argent public. Le nombre de postes d'aides-soignants qui sont créés dans ces établissements dépend du montant des financements publics décidés par les autorités financières (agence régionale de santé, conseil général). La contrainte budgétaire se faisant de plus en plus pesante du fait de la diminution des fonds publics alloués, le nombre de postes d'aides-soignants titulaires se réduit. De plus, l'âge moyen d'entrée en EHPAD augmente et les personnes ont tendance à y entrer avec des pathologies souvent lourdes (Marquier, 2013). Ces évolutions conduisent de plus en plus d'aides-soignantes et de directeurs d'EHPAD à investir la scène politique pour dénoncer ce qu'ils formulent en termes de « manque de personnel ». Par exemple, dans un article du journal *Le Figaro* de 2014, l'association des directeurs au service des personnes âgées estimait que « 90 % des établissements manquent de personnel »<sup>13</sup>.
- 14 Si on examine le ratio du nombre d'aides-soignants rapporté au nombre de résidents par établissement, les deux EHPAD enquêtés se trouvent en dessous de la moyenne nationale qui s'est établie à 0,21 (CNSA, 2013). Dans l'EHPAD « Vert », ce ratio est même très bas (0,185) puisque le niveau d'encadrement y est de 19 « équivalents temps plein » (ETP) d'aides-soignants pour 103 résidents (soit presque trois ETP de moins que la moyenne nationale). Lors de l'enquête, la directrice de l'EHPAD « Vert » a parlé à plusieurs reprises de la contrainte financière et de cette situation de sous-effectifs, qui justifient selon elle certains arrangements pratiques. Par exemple, il n'y a pas d'animateur dans l'établissement, l'animation est réalisée par les aides-soignantes « si elles ont le temps », et le nettoyage complet des chambres des résidents n'est fait qu'une fois par semaine.
- 15 Dans les EHPAD enquêtés, ce faible taux d'encadrement est accompagné par un absentéisme relativement important de la part des employés<sup>14</sup>. Certaines absences ne sont pas remplacées, et les professionnels doivent parfois « se débrouiller » avec une charge de travail encore alourdie : « Souvent, c'est une chaîne sans fin, un arrêt en

entraîne un autre. Là, il y a eu dans l'équipe un arrêt, et du coup il y a une collègue qui a pété un plomb, et du coup, ça entraîne de la fatigue des autres... »<sup>15</sup>.

- 16 Le nombre de remplaçants et d'intérimaires est donc élevé. Dans l'EHPAD « Vert », en 2013, 914 contrats ont été signés pour 50 remplaçants en CCD et 82 contrats pour 46 intérimaires dans le cadre des fonctions d'aide-soignant et agent de service. Les aides-soignantes interviewées ont tendance à différencier les « remplaçants » en CDD, qui sont souvent considérés comme ayant de l'expérience du travail en question et une certaine connaissance de l'EHPAD qui les embauche, et les « intérimaires » qui interviennent en général pour une courte durée et ont peu de connaissance antérieure de l'établissement.

Camille : « Les intérimaires, ce n'est pas leur faute, ils s'adaptent, mais c'est juste que tu dois expliquer tout le temps. Tu ne sais jamais le lendemain avec qui tu vas travailler. Tous les matins, tu dois ré-expliquer aux gens ce qu'ils doivent faire. Tu dois des fois repasser, parce qu'il y en a qui sont là juste pour la journée, donc ils ne s'investissent pas forcément »<sup>16</sup>.

- 17 Les enquêtés témoignent ainsi d'un phénomène de « routinisation » des périodes de crises, étant désignées ainsi les périodes où l'inadéquation des personnels par rapport au nombre de résidents devient criante – en termes de nombre (sous-effectifs) mais aussi d'opérationnalité au travail (beaucoup de remplaçants, qui doivent être formés). En particulier, pendant l'été et à chaque période de vacances scolaires, la situation devient encore plus problématique qu'habituellement avec le départ en congé des aides-soignantes titulaires et l'arrivée d'un nombre important d'intérimaires. Le temps passé auprès des résidents, qu'il soit dédié aux soins, aux tâches d'hygiène ou au travail relationnel, devient d'autant plus contraint.

## Rendre le travail supportable au quotidien

- 18 On peut dire que le conflit de temporalité, la frustration et le manque chronique de personnels ressentis par les aides-soignantes au travail constituent des formes d'épreuve de professionnalité (Ravon et al., 2008 ; Ravon, 2009). Face à ces contraintes, elles ont développé plusieurs stratégies afin de rendre leur métier supportable au quotidien. L'enquête permet d'en décrire trois types : hiérarchiser et abréger les tâches, augmenter le temps de travail sans être rémunéré et s'entraider entre collègues.

### Hiérarchiser et abréger les tâches

- 19 Les aides-soignantes développent tout d'abord une hiérarchisation des tâches en fonction de leur degré de « nécessité » et en fonction du calendrier. Dans ce cadre, les soins relatifs à « l'hygiène » sont considérés – par les aides-soignantes mais aussi, plus généralement, par les professions médicales et paramédicales – comme plus « essentiels » et plus « nécessaires » que les tâches relatives à la « vie sociale », comme l'animation et les sorties. Dans l'EHPAD « Vert », par exemple, il est prévu que l'animation soit assurée par une aide-soignante entre 15 h et 16 h. Pourtant, quand une autre aide-soignante est absente, l'animation programmée est supprimée et la professionnelle concernée reste dans l'équipe de soin.
- 20 En ce qui concerne le calendrier, on remarque que les aides-soignantes font davantage de compromis dans leurs pratiques dans les moments où les effectifs au travail sont les plus faibles : pendant les week-ends et les jours fériés, mais aussi les vacances scolaires.

Durant ces périodes, les équipes des deux établissements enquêtés ne font se lever qu'une partie de résidents dépendants, aucune douche n'est programmée et « la toilette complète » des personnes alitées est réduite à une toilette partielle.

Camille : « On se dépêche, on abrège les toilettes et il y a des gens qui vont passer leur journée au lit. Par exemple, aujourd'hui, c'est férié, donc il y a des gens qui ont passé leur journée au lit, qui ont été couchés hier, qui vont être levés demain, parce qu'on n'a pas le temps »<sup>17</sup>.

- 21 Pour d'autres tâches, ce sont le planning et l'horaire selon lesquelles elles sont effectuées qui se voient modifiés. Par exemple, dans les deux EHPAD enquêtés, la douche est normalement programmée une fois par semaine pour chaque résident. Pourtant, quand un jour de la semaine est férié, la douche programmée est reportée à la semaine suivante.

Marie : « Aujourd'hui c'est férié, les gens pour qui est programmée la douche le jeudi, ils attendront jeudi prochain. Parce qu'on n'aura pas le temps dans la semaine de le rattraper »<sup>18</sup>.

- 22 L'horaire du « premier coucher » de résident est un autre exemple de ces arrangements. Afin de pouvoir faire manger les personnes grabataires entre 17 h 45 et 20 h et de parvenir à les faire toutes se coucher avant 21 h, les aides-soignantes commencent à « coucher » les résidents les plus dépendants très tôt : elles font le « premier coucher » dès 15 h 30.

### Augmenter le temps de travail sans être rémunéré

- 23 Afin d'être plus « à l'aise » dans le respect du planning, certaines aides-soignantes ont adopté une autre stratégie : elles consacrent à leur travail un temps plus important que celui qui est prévu, en élargissant leurs horaires sans être rémunérées pour cela. Par exemple, Alice raconte que tous les matins, elle arrive au travail avec 20 minutes d'avance. Cela lui permet de faire les transmissions, de préparer le chariot, ainsi que de commencer à « lever » quelques résidents qui se sont couchés tôt le soir précédent et qui sont très probablement déjà réveillés depuis 5 h du matin<sup>19</sup>. Camille, Anne et Marie partagent les mêmes pratiques<sup>20</sup>, et elles ont également tendance à prendre seulement 10 ou 15 minutes de pause sur les 45 minutes prévues.

Camille : « On a tendance à être trop gentil, on essaie d'être à l'heure [i.e. de respecter le planning de tâches]. Donc, ou bien on vient plus tôt, ou bien on part plus tard, et tant pis quoi. »

Marie : « On réduit le temps de notre pause, on vient plus tôt, on rentre plus tard »<sup>21</sup>.

- 24 Autre exemple, lorsque nous avons observé une soirée *afterwork* des aides-soignantes, Anne était censée finir le travail à 20 h 30. Or elle a continué à travailler jusqu'à 21 h, afin de passer le temps qu'elle estimait nécessaire auprès des personnes en fin de vie, sans demander par la suite à récupérer ce surplus sur un autre jour de travail. Elle a donc rejoint ses collègues au bar beaucoup plus tard.
- 25 Pour répondre à l'embarras suscité par la disjonction entre un temps ressenti comme « interne » (celui qu'elles jugent nécessaire de consacrer à un résident) et un temps vécu comme « externe » (celui qui est imposé par le planning de travail), les aides-soignantes rencontrées dans notre enquête ont tendance, pourrait-on dire, à s'exploiter elles-mêmes en mettant en place des temps de travail non rémunérés, brouillant ainsi la frontière entre le temps de travail (rémunéré) et le temps personnel (bénévole). Cet arrangement

pratique – qui s'effectue à leur détriment financier – leur permet, dans les faits, d'avoir le sentiment de « bien faire leur travail » tout en respectant le timing imposé.

## S'entraider entre collègues

- 26 Enfin, la solidarité entre aides-soignantes joue également un grand rôle dans leurs arrangements pour rendre le travail supportable. Certaines études ont déjà souligné le rôle du collectif de travail dans la transmission des savoir-faire et dans l'intégration des nouveaux arrivants (Aubry, 2010, 2012). Nous retrouvons cette importance sur notre terrain d'enquête, aussi bien dans le déroulement concret du travail des aides-soignantes que dans les ressentis individuels. Dans les deux établissements étudiés, elles ont développé des formes de solidarité au travail pour faire face aux imprévus : par exemple, quand certaines professionnelles sont en retard par rapport au planning prévu, d'autres viennent leur donner un coup de main.

Alice : « En général, tout le monde est solidaire, tout le monde t'aide à finir. Mais bon, tu essaies de finir à l'heure quoi. Parce que, tu vois, en théorie, notre pause déjeuner est à 11 h 15, mais il est rare qu'on ait fini à 11 h 15. Si tu n'es pas à l'heure, ça veut dire que toi et tes collègues, vous n'allez pas manger à l'heure. »

Camille : « Des fois, les absences ne sont pas remplacées. Donc, on fait avec »<sup>22</sup>.

- 27 Pourtant, ces formes d'entraide ne sont pas sans contrepartie. Une sorte de « jeu » de dons et de dettes se déroule par exemple entre les « jeunes » aides-soignantes de l'EHPAD « Vert »<sup>23</sup>. Mais la compensation des coups de main au travail n'est pas systématiquement donnée sous la même forme : elle l'est plus souvent sous forme de bières. En effet, une dizaine de « jeunes » aides-soignantes de cet EHPAD se réunissent régulièrement (en moyenne une fois par semaine) pour passer une soirée « Afterwork » dans un bar. À cette occasion, celles qui « doivent » quelque chose aux autres (car elles ont reçu de l'aide dans leur travail) paient des bières à celles qui les ont aidées. Par exemple, pendant la soirée que nous avons observée, Camille et Alice ont offert une bière à Mélanie et Marie en compensation du coup de main reçu à 11 h ce jour-là pour faire la toilette de deux résidents.
- 28 Bien que toutes les aides-soignantes de l'EHPAD « Vert » ne participent pas à ces soirées et qu'un effet générationnel se manifeste<sup>24</sup>, pour beaucoup d'entre elles, ces sociabilités hors du travail prolongent, renforcent et font fonctionner la solidarité pratique au travail. Elles jouent également un rôle de soutien psychologique mutuel entre les salariées. En effet, pendant ces soirées, les aides-soignantes discutent de divers sujets liés au travail : l'état de santé de certains résidents ou de certains collègues, la situation financière de l'établissement, les difficultés rencontrées dans la journée, etc. Les professionnelles partagent ainsi collectivement leurs expériences de malaise au travail et critiquent également ensemble le manque d'effectifs dans l'établissement. Selon Mélanie : « Ça fait du bien de parler avec les collègues, et prendre un peu de bières. Parce qu'on est seules face aux résidents, on a beaucoup d'obligations, c'est dur psychologiquement »<sup>25</sup>.
- 29 Pendant la soirée à laquelle nous avons assisté, des expressions telles que « ne t'inquiète pas », « ce n'est pas ta faute », « on est obligées », « on n'y peut rien » ont été fréquemment échangées<sup>26</sup>. D'une certaine manière, ce collectif informel conforte les aides-soignantes dans une sorte de « dé-responsabilisation » positive en leur permettant d'atténuer le sentiment de culpabilité lié à l'impression de « mal faire » leur travail - et leur permettant également de se forger un discours commun sur leurs conditions de

travail (Aubry, 2010). Lors de la soirée observée, plusieurs d'entre-elles s'exclament en riant : « On n'est pas de très mauvaises aides-soignantes. On n'est pas si mauvaises ! »

## Les aides-soignantes face à l'épreuve de professionnalité

- 30 Grâce à ces trois stratégies qui fonctionnent comme des ressources, les aides-soignantes réussissent à rendre faisable leur travail, au moins pour une part d'entre elles et pour un certain temps. Mais face à l'épreuve de professionnalité que représente la gestion de l'écart entre le travail qu'elles souhaitent faire et celui qu'elles sont concrètement en mesure de réaliser en EHPAD, certaines professionnelles empruntent d'autres chemins. Le cadre théorique développé par Albert Hirschman dans son étude sur les différentes conduites des individus face au dysfonctionnement des entreprises humaines (Hirschman, 1995) nous sera utile et nous reprendrons les trois voies qu'il propose : notre enquête montre que certaines aides-soignantes sont amenées à partir du travail plutôt qu'à s'en arranger (défection), d'autres développent des récriminations à l'égard de l'État et des financeurs publics (prise de parole) et, d'autres, enfin, développent un fort sentiment de culpabilité au travail tout en le poursuivant (loyauté).

### Arrêts-maladie et *turn over* : partir plutôt que s'en arranger

- 31 La quantité de personnes qui « sortent », en partie ou complètement, d'un poste donné (ici la fonction d'aide-soignante) peut être considéré comme un bon indicateur de la souffrance ressentie au travail. Nous constatons à ce propos que les aides-soignantes en CDI et en CDD n'ont pas le même usage de cette voie possible.
- 32 En ce qui concerne les aides-soignantes en CDI, dans les deux établissements enquêtés, personne n'a démissionné entre 2009 et 2014. Pourtant, le nombre de jours d'arrêt maladie est relativement important par rapport aux effectifs salariés : on compte 721 jours pour l'année 2013, ce qui représente un temps de travail correspondant à plus de deux postes équivalent temps plein<sup>27</sup>. Ainsi, en 2014, Martine, aide-soignante de 50 ans employée en CDI dans l'EHPAD « Vert », a souffert d'un « burn out » et a été ensuite en arrêt maladie pendant plusieurs mois : « [Martine] est très sérieuse, peut-être un peu trop. Elle souffre beaucoup, parce qu'elle trouve qu'elle n'arrive pas à bien faire son travail » (Camille)<sup>28</sup>.
- 33 Le cas de Martine n'est pas isolé. Dans l'EHPAD « Fleur », pendant l'enquête, une aide-soignante âgée de 30 ans se trouvait en état d'épuisement et a quitté le travail au milieu d'une matinée<sup>29</sup>. La directrice de l'EHPAD « Vert », rencontrée en entretien, estime que la situation de « burn out n'est pas fréquente, mais pas mal de salariés sont fatigués, parfois épuisés »<sup>30</sup>.
- 34 Quant aux six remplaçantes exerçant en CDD la fonction d'aide-soignant rencontrées en entretien pendant l'enquête initiale (printemps-été 2014) elles ont, depuis, toutes quitté le milieu des EHPAD. L'une d'elles, aide-soignante diplômée, continue à faire des remplacements en intérim, mais seulement dans les hôpitaux. Deux ont réussi le concours national d'infirmier et étudient actuellement dans une école, et une autre a été admise dans une école de massage. Une autre encore est partie vivre à l'étranger et travaille dans

le commerce, enfin une dernière a préféré se mettre au chômage et rechercher un emploi dans un autre secteur plutôt que de continuer à travailler en EHPAD.

- 35 Déjà au début de l'enquête, cinq sur les six avaient évoqué l'idée qu'elles ne resteraient pas dans le métier. Marie, qui travaille désormais dans le milieu hospitalier, racontait : « Je sais que je ne peux pas faire toute ma carrière en maison de retraite, c'est trop frustrant, c'est frustrant. [...] Le manque de temps, c'est hyper frustrant, on n'est pas du tout heureuse »<sup>31</sup>. Alice, qui a réussi le concours d'infirmier et a repris les études, revient *a posteriori* sur cette période : « C'était difficile psychologiquement, même si je sais que c'était juste un passage dans ma vie, mais c'était quand même dur. On n'était pas assez, et on n'a pas eu beaucoup de soutien de notre hiérarchie. La direction nous écoutait, mais derrière il n'y avait pas de solution »<sup>32</sup>.
- 36 D'une certaine manière, la « défection », c'est-à-dire le fait de se mettre en retrait *via* l'arrêt maladie (surtout pour les titulaires) ou de quitter le métier (surtout pour les non-titulaires), est une voie pour remédier aux mécontentements et à la souffrance liée aux épreuves de professionnalité évoquées dans les parties précédentes.

### Des récriminations à l'égard de l'État et des financeurs publics

- 37 Dans les témoignages publiés dans la presse ou sous forme d'ouvrage par des aides-soignantes (qui travaillent souvent dans un contexte hospitalier), la dénonciation d'un manque de personnels est courante. Dans leurs analyses, ces professionnelles établissent souvent un lien de causalité entre un manque d'effectifs dû aux restrictions dans les budgets des hôpitaux et une mauvaise qualité des soins et services apportés aux patients. Autrement dit, ces aides-soignantes ayant pris la parole sur la scène publique ont tendance à externaliser l'origine de leur mécontentement vers l'action de l'État : pour elles, au-delà de l'établissement dans lequel elles travaillent, les pouvoirs publics seraient responsables de la situation.
- 38 Les aides-soignantes interviewées lors de notre enquête adoptent également cette vision. Comme on l'a dit, elles dénoncent le manque de personnel comme étant la principale source de pression dans leur travail. Par ailleurs, elles ont toutes une certaine connaissance du système de financement des EHPAD et elles savent que certaines décisions sont prises au niveau de l'autorité de tarification.
- Alice : « C'est l'ARS [Agence régionale de santé] qui fixe le budget quoi. Il y a le pathos, et la grille AGGIR [Autonomie gérontologie groupes Iso-Ressources]. Et d'ailleurs, on va avoir une réponse d'ici mi-juin. En juin, on va avoir une réponse sur si on aura un poste de plus, le but étant...déjà de garder ce qu'on a en place et d'avoir plus, on n'y croit pas trop. C'est difficile »<sup>33</sup>.
- 39 Contrairement à d'autres terrains, où a pu être observée une tension importante entre les professionnels soignants et la direction à propos des restrictions budgétaires (Belorgey, 2010 ; Molinier, 2012), dans les deux EHPAD enquêtés, les aides-soignantes ne sont pas dans des rapports conflictuels avec la direction. Par exemple, Camille, aide-soignante titulaire, explique : « Ce n'est pas la faute de Mme Vega [directrice de l'EHPAD « Vert »], elle n'y peut rien, c'est l'ARS qui décide, c'est l'ARS qui nous donne pas d'argent. »<sup>34</sup>.
- 40 Passant outre la direction de l'EHPAD, les aides-soignantes qui y travaillent attribuent l'origine du problème directement à l'autorité tarifaire qui fixe le montant des financements publics et le nombre de postes. Lors de la soirée « Afterwork » observée,

deux aides-soignantes ont ainsi questionné la situation « inégalitaire » en termes de nombre de postes en CDI entre l'EHPAD « Vert » et l'EHPAD voisin.

Camille : « C'est vrai qu'on voit souvent des résidents [de l'EHPAD de l'autre côté du jardin] qui sont accompagnés par les aides-soignants se promener. C'est bien.

JX : C'est-à-dire qu'ils sont mieux dotés au niveau des personnels ?

Camille : Oui, beaucoup mieux dotés. Pour à peu près le même nombre de résidents, ils ont deux infirmières et trois aides-soignantes en plus. Parfois, on se demande entre nous pourquoi l'ARS a décidé comme ça. Ça fait que le travail, c'est plus difficile chez nous »<sup>35</sup>.

- 41 Pourtant, cette forme de « prise de parole » des aides-soignantes interviewées sur leur situation reste cantonnée à une échelle très basse : elles en discutent entre elles ou lors de la réunion mensuelle avec les cadres de l'étage auquel elles travaillent, qui se déroule en présence de la directrice. Mais aucune trace de ces paroles n'est conservée et leurs plaintes ne vont pas jusqu'à la revendication.

## Un fort sentiment de culpabilité

- 42 Enfin, chez les aides-soignantes qui s'investissent durablement dans leur poste en EHPAD, et malgré les efforts qu'elles déploient pour rendre le travail viable au quotidien, l'écart entre ce qu'elles souhaitent faire et la réalité de ce qu'elles peuvent provoquer un fort sentiment de culpabilité.

Camille : « Tu vois. Le soir, on commence le premier couché, il est 15 h 30. On ne devrait pas, on ne devrait pas... désolée pour les résidents, ils paient quand même 1 900 euros par mois, mais on n'a pas le choix »<sup>36</sup>.

- 43 De fait, les aides-soignantes se trouvent souvent dans une double culpabilité paradoxale. Quand elles finissent leurs tâches à temps, elles considèrent qu'elles ont bâclé leur travail et se sentent coupables envers les résidents. Mais quand elles prennent le temps qu'elles jugent nécessaire pour faire « bien » leur travail, et qu'en conséquence elles se trouvent en retard par rapport au planning prévu, elles se sentent coupables vis-à-vis de leurs collègues qui réduisent leur temps de repos et leur donnent un coup de main.

Camille : « Quand tu n'y arrives pas, tu as tendance à te remettre en question en fait, tu vas te dire, en fait c'est moi qui suis trop nulle, je n'arrive pas à finir dans les temps ou alors, je fais n'importe quoi, parce que je fais dans les temps. En général, j'essaie quand même de finir dans les temps, parce qu'après il y a mes collègues qui viennent m'aider ou qui attendent derrière pour rendre le relais. C'est compliqué à gérer psychologiquement »<sup>37</sup>.

- 44 À l'hôpital, les compétences relationnelles et la proximité avec les patients sont considérées comme un atout valorisant pour les aides-soignantes (Arborio, 2012). Mais alors que celles qui travaillent en EHPAD peuvent revendiquer une plus grande connaissance des résidents (qu'elles suivent souvent à plus long terme) et un lien affectif plus intense avec eux, elles ne mettent pas en avant le travail relationnel comme un aspect positif de leurs attributions. Au contraire, dans leurs discours, ces relations personnelles qui font partie intégrante de leur travail quotidien jouent parfois contre elles, en aggravant leur malaise lorsqu'elles considèrent qu'elles n'ont pas « bien fait » leur travail.

Marie : « Ça m'est arrivé des fois d'arriver en larmes dans une chambre, parce que voilà, je suis super en retard, alors que c'est déjà l'heure de ma pause, il me reste encore plusieurs toilettes. Je suis rentrée dans la chambre en pleurant, en disant je suis désolée mais je ne vais pas pouvoir vous lever. [...] En fait, la dame, elle me

voyait pleurer, tu sais ça doit être très désagréable, en fait elle m'a dit, "ce n'est pas grave, ce n'est pas grave". Les gens sont vachement compréhensifs »<sup>38</sup>.

- 45 Le sentiment de culpabilité vis-à-vis de personnes dépendantes dont elles se sentent – et dont elles sont, dans une certaine mesure – responsables s'ajoute ainsi à la difficulté de travailler en rognant constamment sur les pauses et les temps de repos pour tenter de finir à temps ou aider des collègues à le faire. Les aides-soignantes qui exercent à ce poste sur le long terme et ne prennent pas la voie de la « défection » semblent donc payer leur « loyauté » vis-à-vis de leur travail d'une forte souffrance au travail, sous-tendue par l'impression permanente de « mal faire », quoi qu'elles tentent.

## Conclusion

- 46 Le cas des aides-soignantes en EHPAD nous a permis d'interroger les manières dont des professionnels du soin de première ligne tentent, au quotidien, de rendre faisable leur travail, pris entre un idéal fort lié à leur formation initiale ou « sur le tas » et des conditions de travail marquées par des choix budgétaires limitant les effectifs des salariés. Face à la conciliation difficile de ces deux extrêmes, que l'on peut décrire comme une épreuve de professionnalité, les aides-soignantes développent à la fois des manières de rendre vivable le quotidien et des manières d'y échapper, dans un double mouvement d'engagement fort et de mise en retrait.
- 47 En s'arrangeant pour réussir à accomplir les tâches qui leur sont confiées et à accompagner les personnes dont elles ont la responsabilité, elles adaptent aussi, dans une certaine mesure, leur manière de voir le métier. Ces adaptations se jouent à la fois à l'échelle individuelle et à l'échelle du groupe des pairs, dans le cadre – physique et temporel – du travail mais également à ses marges. Toutefois, les arrangements que trouvent les aides-soignantes ne fonctionnent pas uniquement comme des ressources : ils ont aussi un coût, en termes de santé des salariés au travail, en termes de sentiment d'être peu entendus ou délaissés par les pouvoirs publics, ou encore en termes de désarroi psychologique à l'échelle individuelle face à un travail insatisfaisant. En cela, l'expérience des aides-soignantes en EHPAD présente certains traits communs avec celle d'autres professions financées par de l'argent public, qui sont soumises à des restrictions budgétaires dans un contexte de crise de l'État-providence (Rosanvallon, 1995) – le sentiment de vouloir « bien faire » leur travail, mais de ne pas recevoir les moyens concrets pour y parvenir.

---

## BIBLIOGRAPHIE

AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ANESM) (2011), « Qualité de vie en EHPAD. Volet 3 : la vie sociale des résidents », Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, décembre, 70 p.

- ARBORIO A.-M. (1995), « Quand le “sale boulot” fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital », *Sciences sociales et santé*, vol. 13, n° 13-3, pp. 93-126.
- ARBORIO A.-M. (2012), *Un Personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Éditions Economica.
- AUBRY F. (2010), « La place du groupe de pairs dans l'intégration des nouvelles aides-soignantes dans les EHPAD », *SociologieS* [En ligne], Premiers texte, mis en ligne le 27 décembre 2010, consulté le 15 décembre 2015. URL : <http://sociologies.revues.org/3291>
- AUBRY F. (2012), « Les rythmes contradictoires de l'aide-soignante. Conséquences sur la santé au travail de rythmes temporels contradictoires, en France et au Québec », *Temporalités* [En ligne], n° 16, mis en ligne le 13 décembre 2012, consulté le 15 décembre 2015. URL : <https://temporalites.revues.org/2237>
- BELORGEY N. (2010), *L'Hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*, Paris, Éditions La Découverte.
- CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE (CNSA) (2013), « Les soins en EHPAD en 2012 : le financement de la médicalisation & le bilan des coupes pathos », rapport technique [En ligne], consulté le 16 septembre 2014. URL : [http://www.cnsa.fr/article.php3?id\\_article=837](http://www.cnsa.fr/article.php3?id_article=837)
- HIRSCHMAN A. (1995), *Défection et prise de parole. Théorie et applications*, Paris, Editions Fayard.
- JOSSELIN D. (2010), *L'Hôpital de la honte. Témoignage d'une aide-soignante*, Paris, Éditions Elzévir.
- MARQUIER R. (2013), « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité Santé*, n° 47, DREES
- MOLINIER P. (2012), *Le Travail du care*, Paris, Éditions La Dispute.
- RAVON B., DECROP G., ION J., LAVAL C., VIDAL-NAQUET P. (2008), « Épreuves de professionnalité. Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », synthèse du rapport final Modys/ONPES *Usure des travailleurs sociaux et épreuves de professionnalité. Les configurations d'usure : clinique de la plainte et cadres d'action contradictoires*, 30 p.
- RAVON B. (2009), « Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Informations sociales*, vol. 2, n° 152, CNAF, pp. 60-68.
- ROSANVALLON P. (1995), *La Nouvelle question sociale. Repenser l'État-providence*, Paris, Éditions du Seuil.
- TRENTESE A. (2014), « Oui, le secteur de la gériatrie est maltraitant » [En ligne], mis en ligne le 15 décembre 2014, mis à jour le 29 décembre 2014, consulté le 15 décembre 2015. URL : <http://www.infirmiers.com/profession-infirmiere/competences-infirmiere/oui-secteur-geriatrie-est-maltraitant.html>
- VÉRA J. (2011), *L'Hôpital est-il malade ? Le cri d'alarme d'une aide-soignante*, Saint-Maur des Fossés, Éditions Jets d'encre.
- XING J. (2016) [en préparation], « Gouverner par les instruments de distribution des financements publics : la construction collective des marchés des EHPAD et des foyers pour les personnes handicapées », thèse de sociologie, Paris, École Normale Supérieure.

## NOTES

1. Un document de l'ANESM (2011, page 41) pointe un « manque de lisibilité des tâches des uns et des autres » à propos des aides-soignantes en EHPAD.
2. Il s'agit d'une situation d'équilibre temporaire et très dépendante des caractéristiques des personnes impliquées à ce moment-là. Puisque depuis le départ de la directrice, suivi par la démission de deux autres cadres, l'ambiance est, au contraire, marquée par des conflits entre la direction et les aides-soignantes.
3. Les activités officiellement confiées aux aides-soignants sont décrites par l'annexe IV de l'arrêté du 25/01/05.
4. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
5. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
6. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
7. Entretien avec Camille, le 26/06/15.
8. Entretien avec Martine, le 15/05/14.
9. Entretien avec Mélanie, le 15/05/14.
10. Rapport d'ensemble de l'activité de l'EHPAD « Vert », 2013.
11. Entretien avec Mélanie et Alice, le 03/07/14.
12. Entretien avec Martine, le 15/05/14.
13. « Les maisons de retraite traitent mal leurs pensionnaires faute d'effectifs », *Le Figaro*, publié le 03/11/2014.
14. Si l'on considère les informations sur d'autres EHPAD obtenues auprès de l'agence régionale de santé.
15. Entretien avec Camille, le 02/07/14.
16. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
17. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
18. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
19. Entretien avec Alice, le 20/04/15.
20. Entretien avec Camille, le 02/07/14 ; entretien avec Alice et Mélanie, le 03/07/14.
21. Soirée « Afterwork », le 29/05/2014
22. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
23. Les aides-soignantes qui se désignent comme « jeunes » sont celles ayant moins de 35 ans.
24. Les « jeunes » aides-soignantes enquêtées disent ne pas rencontrer leurs collègues en dehors du travail.
25. Entretien avec Mélanie, le 29/05/14.
26. Soirée « Afterwork », le 29/05/2014
27. Ce qui, d'après notre enquête, est important pour un EHPAD privé à but non lucratif, même si ce chiffre est généralement plus élevé dans les EHPAD publics.
28. Entretien avec Camille, le 29/05/14.
29. Observation dans l'EHPAD « Fleur », le 30/05/14.
30. Entretien avec la directrice de l'EHPAD « Vert », le 15/05/14.
31. Entretien avec Marie, le 29/05/14.
32. Entretien avec Alice, le 20/04/15.
33. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
34. Entretien avec Camille, le 02/07/14.
35. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.
36. Entretien avec Camille, le 15/05/14.
37. Entretien avec Camille, le 02/07/14.

38. Soirée « Afterwork », le 29/05/14.

---

## RÉSUMÉS

Fondé sur une enquête ethnographique menée par entretiens et observation dans deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), cet article montre comment les aides-soignants, en dépit de conditions de travail difficiles, « s'arrangent » avec les règles et les contraintes qui leurs sont imposées pour rendre leurs tâches quotidiennes faisables et supportables. Ces aides-soignants, portés par un idéal fort de réalisation de leur travail, produisent des normes informelles partagées malgré la diversité de leurs formations initiales et de leur statut d'emploi. Cette recherche de compromis entre la volonté de « bien faire leur travail » et le sentiment de ne pas recevoir les moyens pour y parvenir constitue pour eux une véritable « épreuve de professionnalité ». Plus généralement, celle-ci revoie aux épreuves que rencontrent les professionnels financés par l'argent public en France, spécialement dans le contexte actuel de restrictions budgétaires et de crise de l'État-providence.

Through in-depth ethnographic research, carried out by interviews and observations in two nursing homes for dependent elderly people, this article shows how nursing auxiliaries, despite difficult working conditions, manage to deal with the rules and constraints imposed on them so to make their daily tasks doable and tolerable. Nursing auxiliaries, led by an ideal model of how to accomplish their work, create common informal rules, despite the diversity of initial training and employment status. This search for a compromise between the desire to "do a good job" and the feeling of not receiving adequate means is, for them, a true "test of professionalism". More generally, this reflects the challenges faced by professionals funded by public money in France, especially in the present context of budgetary restrictions and welfare state crisis.

*«No somos tan malas!» Pequeños arreglos de las enfermeras auxiliares en los albergues para personas mayores dependientes (EHPAD) frente a la prueba de la profesionalidad*

Basado en una investigación etnográfica compuesta de entrevistas y observaciones en dos centros geriátricos, este artículo muestra cómo los enfermeros auxiliares "se las arreglan" con las reglas y las obligaciones que se les impone, para hacer factibles y soportables sus tareas cotidianas pese a las difíciles condiciones de trabajo. Estos enfermeros auxiliares, impulsados por un fuerte ideal respecto a la realización de su trabajo, producen normas informales compartidas a pesar de sus diversas formaciones iniciales y estatus de empleo. Esta búsqueda de compromisos entre su voluntad de "hacer un buen trabajo" y su sensación de no recibir los medios suficientes para cumplirlo constituye para ellos una verdadera "prueba de profesionalidad". De manera más general, ello refiere a los desafíos que enfrentan los profesionales financiados por fondos públicos en Francia, especialmente en el contexto actual de restricciones presupuestarias y crisis del Estado-providencia.

## INDEX

**Mots-clés** : profession, aide-soignant, EHPAD, épreuve de professionnalité, ethnographie

**Keywords** : profession, nursing auxiliaries, nursing homes, ethnography

## AUTEURS

### **SOLÈNE BILLAUD**

Université Grenoble-Alpes/PACTE (France) - [solene.billaud@upmf-grenoble.fr](mailto:solene.billaud@upmf-grenoble.fr)

### **JINGYUE XING**

École normale supérieure/CMH, Conservatoire national des Arts et Métiers/LISE, Paris (France) - [jingyue.xing@gmail.com](mailto:jingyue.xing@gmail.com)