



HAL
open science

Regard critique sur la réforme de la formation des aides-soignantes : le cas des Ehpad

Marion Plault, Jingyue Xing-Bongioanni

► **To cite this version:**

Marion Plault, Jingyue Xing-Bongioanni. Regard critique sur la réforme de la formation des aides-soignantes : le cas des Ehpad. *Soins Cadres*, 2022, 31 (140), pp.14-16. 10.1016/j.scad.2022.11.005 . hal-04030126

HAL Id: hal-04030126

<https://hal.science/hal-04030126v1>

Submitted on 25 May 2023

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

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

Regard critique sur la réforme de la formation des aides-soignantes : le cas des EHPAD

Marion Plault

Chercheuse post-doctorale à l'Université Grenoble Alpes, Pacte (UMR 5194, CNRS)

Jingyue Xing-Bongioanni

Maîtresse de Conférences à l'Université de Lille, Clersé (UMR 8019, CNRS)

Chercheuse affiliée au Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET), CNAM

Résumé :

S'appuyant sur des recherches sociologiques sur le travail en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), cet article présente quelques réflexions critiques sur la réforme du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant. Il interroge l'impact de cette réforme à partir de trois questions : celle des glissements de tâches entre infirmières et aides-soignantes, du rôle central du savoir-être pour le métier d'aide-soignante et des problématiques liées aux travailleuses « faisant-fonction ».

L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux cherche à renforcer l'attractivité de la profession et à faire évoluer les compétences des aides-soignantes¹ pour que celles-ci soient plus en adéquation avec les changements des besoins de santé. Il introduit ainsi des changements dans la définition des missions des aides-soignants et dans leur formation.

Dans cet article, nous présentons quelques réflexions critiques sur cette réforme. Celles-ci s'appuient sur une recherche collective portant sur l'organisation et les conditions de travail en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) face au Covid (2021-2023), et plus généralement sur les recherches que nous menons sur les EHPAD depuis une dizaine d'années (Billaud et Xing, 2016 ; Xing, 2018). Composée d'une enquête qualitative réalisée dans 5 départements et d'une enquête quantitative par questionnaires à l'échelle nationale, la recherche en cours vise à évaluer l'impact de la crise sanitaire sur le travail en EHPAD, tout en prenant en compte les expériences vécues par les professionnels.

¹ Les métiers d'aide-soignante et d'infirmière étant exercés à plus de 90 % par des femmes, nous avons fait le choix d'utiliser le féminin pour désigner les travailleuses relevant de ces professions.

Notre propos s'attache à interroger la réforme de la formation d'aide-soignant au regard de trois dimensions du travail d'aide-soignante en EHPAD : la question des glissements de tâches entre infirmières et aides-soignantes ; le rôle central du savoir-être pour le métier d'aide-soignante ; et les problématiques liées aux travailleuses « faisant-fonction ».

Vers une « officialisation » des glissements de tâches dans les EHPAD ?

Les aides-soignantes et les infirmières travaillent en équipe et se trouvent donc dans des relations d'interdépendance. La situation d'emploi des infirmières peut ainsi avoir un fort impact sur le travail des aides-soignantes. Il nous semble donc intéressant d'examiner la situation d'emploi des infirmières pour mieux comprendre l'enjeu de la réforme sur la formation d'aide-soignant.

La pénurie d'infirmières est devenue un phénomène criant dans les EHPAD. Celle-ci préexiste à l'épidémie du Covid-19 mais s'est considérablement intensifiée depuis 2021. Les difficultés de recrutement des infirmières ont été abordées par la quasi-totalité de la cinquantaine de directeurs d'EHPAD rencontrés. Plus de 40 % des EHPAD enquêtés présentent des postes d'infirmières titulaires vacants. Bien que le gouvernement ait mis en place des mesures visant à augmenter le nombre d'infirmières, comme la suppression du concours d'entrée en Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), les constats de terrain montrent des tendances inquiétantes. Par exemple, selon le directeur d'un IFSI, sur les 130 élèves inscrits en première année, il ne reste que 25 en troisième et dernière année en 2022. Ces constats suggèrent que la pénurie des infirmières risque de devenir un phénomène durable.

La réforme prévoit de confier de nombreuses tâches techniques supplémentaires aux aides-soignantes, comme le recueil de glycémie, les prélèvements non stériles, le renouvellement des poches et des supports sur colostomie cicatrisée mais aussi la participation à l'évaluation de la douleur et du comportement des patients ou encore l'évaluation et le réajustement éventuel des soins. Elle permet en cela d'officialiser un glissement des tâches entre infirmières et aides-soignants que l'on constate au quotidien (au moins dans les EHPAD). De ce point de vue, la montée en compétence et en autonomie des aides-soignantes en EHPAD pourrait contribuer à atténuer les conséquences négatives de la pénurie d'infirmières, notamment face à une population de résidents de plus en plus dépendants qui nécessitent des soins plus fréquents et plus lourds.

Un enjeu de lutte entre groupes professionnels

Néanmoins, si la réforme répond à certains besoins du terrain, elle n'est pas sans poser de problème. L'officialisation du glissement de certaines tâches auparavant confiées aux infirmières et la plus grande autonomie des aides-soignantes actée par la réforme provoque une grogne de certains syndicats d'infirmières. Par exemple, la Convergence infirmière (CI)

considère la réingénierie du métier d'aide-soignant comme « un pur scandale et une menace pour le rôle propre infirmier »². La Fédération nationale des infirmières (FNI), bien que moins critique, insiste quant à elle sur l'importance de la hiérarchie entre infirmière et aide-soignante. Les réactions des organisations syndicales d'infirmières nous semblent pouvoir être analysées en recourant au concept de « juridiction », développé par Andrew Abbott, sociologue américain (1988). Selon Abbott, dans le monde professionnel, beaucoup de tâches peuvent être réalisées par différents groupes professionnels. Ces derniers luttent pour affirmer leur contrôle exclusif de ces tâches. Dans ce processus, la légitimité et les « *frontières des compétences* » des professionnels sont redéfinies en permanence. L'enjeu de la lutte est, selon Abbott, la « *juridiction* », c'est-à-dire la légitimité exclusive pour un groupe professionnel d'exercer un ensemble de tâches. La nouvelle réforme risque en ce sens d'introduire une période de confrontation et de repositionnement entre les groupes professionnels d'infirmières et d'aides-soignantes.

Le savoir-être, une dimension non prioritaire dans la réforme ?

Les aides-soignantes exerçant en EHPAD sont soumises à des contraintes temporelles rigides. Des termes comme « on n'a pas le temps », « on est obligées » reviennent ainsi très fréquemment dans les entretiens. Les aides-soignantes considèrent que respecter le planning constitue une norme professionnelle, ce qui rend pourtant le travail stressant dans la mesure où elles considèrent ne pas avoir suffisamment de temps pour réaliser leurs tâches « dans les règles de l'art ». Elles vivent ainsi un conflit de temporalité entre un temps « idéal » - le temps de travail qu'elles auraient voulu passer auprès des résidents pour finaliser certaines tâches suivant les méthodes apprises en formation - et un temps « réel » - le planning imposé par l'organisation du travail. Cette tension entre temps idéal et réel s'accroît encore le week-end, les jours fériés et en cas d'absences non remplacées. D'après notre enquête de terrain, peu d'EHPAD remplacent systématiquement toutes les absences, soit en raison de la pénurie d'aides-soignantes et des difficultés de recrutement des remplaçants, soit pour des raisons financières. Le fonctionnement en mode « dégradé », autrement dit en sous-effectifs, devient plus récurrent dans les EHPAD enquêtés. En conséquence, les aides-soignantes vivent de plus en plus souvent le conflit de temporalités, ce qui devient une vraie source de frustration et de souffrance au travail pour elles.

Dans un tel contexte, il est nécessaire pour les aides-soignantes non seulement de réaliser les tâches de soins et d'entretenir de bons rapports avec les résidents et leurs familles, mais également de gérer le stress et la culpabilité liée à la contrainte temporelle. Le savoir-être et les compétences relationnelles occupent ainsi une place centrale dans le métier d'aide-soignante. Toutefois, la réforme prévoit une place croissante de la théorie et des compétences techniques dans la formation d'aide-soignant. Le savoir-être, et en particulier la gestion des

² <https://www.actusoins.com/349755/la-reforme-de-la-profession-daide-soignant-se-concretise.html>

contraintes organisationnelles et des conséquences liées à ces contraintes, ne nous semblent pas avoir été suffisamment pris en compte par la réforme. Au risque d'accentuer le décalage entre le travail idéal enseigné dans la formation d'aide-soignant avec la réalité du terrain à laquelle les diplômées doivent faire face, et *in fine* d'augmenter la souffrance au travail.

Aides-soignantes diplômées *versus* travailleuses « faisant fonction » : vers une recomposition professionnelle ?

La troisième dimension importante du travail d'aide-soignante renvoie au fait que la qualification n'est pas une condition préalable à la réalisation des tâches, contrairement aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles (CASF). En EHPAD, la fonction d'aide-soignante est en réalité assurée par des travailleuses très hétérogènes : des agents titulaires du diplôme d'État d'aide-soignant et des agents titulaires du Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social (DEAES), d'un baccalauréat professionnel Accompagnement Soins et Services à la Personne (ASSP), mais aussi des personnes sans aucun diplôme et, dans de rares cas, des diplômées du supérieur issues des filières littéraires ou langues. Ce phénomène, nommé « faisant-fonction » par les acteurs de terrain, est caractérisé par le fait que les travailleuses ne disposant pas du diplôme adéquat se voient confier les mêmes tâches que leurs collègues diplômées. Déjà très répandu dans le secteur comme le montrent différentes études portant sur les conditions de travail ou les conditions de vie en EHPAD (Marquier *et al.*, 2016), ce phénomène a été aggravé par la crise sanitaire de Covid-19. Par exemple, dans un EHPAD enquêté en 2022, nous avons recensé plus d'agents de service et de stagiaires « faisant fonction » d'aides-soignants que d'aides-soignants titulaires. Cependant, cette réalité de terrain n'a pas été suffisamment prise en considération dans la réforme : les travailleuses « faisant-fonction » en constituent un angle mort. Les nouvelles mesures risquent même d'avoir un impact important sur ces dernières.

Des écarts qui risquent de se creuser entre aides-soignantes et travailleuses « faisant-fonction »

La place croissante de la théorie dans la formation risque d'abord de restreindre les chances d'obtention du DEAS pour les travailleuses « faisant-fonction » déjà en emploi en EHPAD. La réforme programme une augmentation importante du nombre de semaines de formation théorique (de 17 à 22 semaines) alors que la durée de la formation pratique est passée de 24 à 22 semaines. Or la quasi-totalité des directions d'EHPAD rencontrées adoptent une politique d'accompagnement vers le diplôme d'aide-soignante, que ce soit *via* le concours d'entrée à l'Institut de Formation d'Aides-Soignants (IFAS) ou par la validation des acquis de l'expérience (VAE). Mais le taux d'obtention du diplôme reste assez limité. Par exemple, dans les EHPAD rencontrés en région parisienne, il n'atteint pas 50 %. La nouvelle réforme risque donc d'officialiser une frontière entre ces deux sous-populations et de creuser l'écart à la fois en termes de compétences et de traitement salarial.

La différenciation entre les aides-soignantes récemment diplômées et les travailleuses « faisant-fonction » pourrait ensuite remettre en question les divisions de travail actuelles dans les EHPAD : les directions des EHPAD seront-elles amenées à confier certaines tâches plus « techniques » et plus « nobles » exclusivement aux diplômées, tout en demandant aux travailleuses « faisant-fonction » de réaliser davantage des tâches « classiques » d'aide-soignante ? Cette option instaurerait une hiérarchisation des tâches entre aides-soignantes et travailleuses « faisant-fonction », ce qui pourrait conduire à un repositionnement, et éventuellement à une hiérarchisation, entre ces deux groupes professionnels, comme l'expérimentent déjà certains EHPAD qui introduisent un nouveau groupe professionnel nommé « agent de soins » entre les métiers d'aide-soignante et d'agent de service.

Conclusion

Si la réforme de juin 2021 introduit des changements en faveur de la valorisation du métier d'aide-soignante en mettant l'accent sur la formation, elle nous semble, dans le cas particulier du secteur des EHPAD, porteuse de risques auxquels il convient de rester attentif : en actant la montée en compétences des aides-soignantes, elle peut créer des tensions avec les autres professionnels des EHPAD ; en insistant sur le développement des compétences techniques, elle semble moins mettre en avant les apprentissages du savoir-être, dimension pourtant centrale du métier. Au-delà de ces questionnements, d'autres aspects du métier pourtant centraux pour le métier d'aide-soignante, mériteraient d'attirer l'attention politique : c'est notamment le cas des questions de santé au travail et de gestion des fins de carrières.

Bibliographie

Abbott Andrew, 1988, *The system of professions: an essay on the division of expert labor*, Chicago (Ill.) London : the University of Chicago press.

Billaud Solène et Xing Jingyue, 2016, « « On n'est pas si mauvaises ! » Les arrangements des aides-soignantes en EHPAD face aux épreuves de professionnalité », *SociologieS* [En ligne], mis en ligne le 16 juin 2016.

Marquier Rémy, 2013, « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité Santé*, n° 47, DREES.

Xing Jingyue, 2018, *Dynamiques des groupes professionnels et New Public Management. L'introduction des instruments d'action publique dans la tarification des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)*. Thèse de doctorat en sociologie, École Normale Supérieure de Paris, 2018.