

Anne-Marie Arborio

**Aides-soignants, aides-soignantes : stratégies et carrières différenciées  
d'hommes et de femmes exerçant un « métier féminin »**

**ou**

**Hommes et femmes aides-soignants : deux métiers différents ?**

*(Résumé)*

Colloque « Dynamiques professionnelles dans le champ de la santé »,  
session « Genre et professions de santé »  
DREES/MIRE, Paris, 23-24 mai 2005,

Cette contribution s'appuie sur une enquête menée au milieu des années 1990, essentiellement à partir d'observations participantes dans des services hospitaliers publics et privés et d'entretiens biographiques approfondis (Arborio, 2001). Centrée sur les parcours dans l'institution, cette recherche montrait que les « carrières » de ces personnels ne pouvaient se lire de manière exclusivement verticale, comme progression entre catégories paramédicales. D'où une lecture des « carrières » dans une autre dimension, permettant de porter attention aux manières d'occuper les postes et aux parcours entre des postes, différenciés, implicitement hiérarchisés. C'est dans cette même perspective que j'ai interrogé la place des hommes dans ce métier, fraction la moins visible de la catégorie. Quelques données quantifiées serviront de cadrage mais l'utilisation de tris sur les échantillons d'aides-soignants présents dans les grandes enquêtes pose problème s'agissant de la minorité d'hommes aux effectifs limités. L'attention se porte d'ailleurs ici moins sur les caractéristiques globales du groupe que sur les processus de différenciation en acte, notamment dans la division du travail au quotidien.

Pour autant que les aides-soignantes s'inscrivent bien dans le champ de la santé, les enjeux de la mixité dans ce métier essentiellement féminin et socialement dévalorisé semblent un peu différents de ceux qui sont perceptibles dans la profession médicale, profession dominante et jusqu'à il y a peu plutôt masculine. Bien sûr, toutes les questions posées sur la présence de femmes dans des « métiers d'hommes » méritent d'être reprises ici de façon inversée... La présence d'hommes dans des métiers qui restent très féminisés, favorise-t-elle la mixité sociale, par exemple en termes de contenu des tâches, de progression dans la carrière, de répartition des temps et des horaires de travail ? Ou au contraire l'introduction de la mixité de genre contribue-t-elle à dessiner ou à reproduire des espaces sociaux spécifiquement féminins et masculins, autrement dit à façonner un ordre ségrégué ? Poser ces questions pour une profession peu qualifiée et peu valorisée socialement pourrait permettre de voir la mixité au travail autrement.

**Un métier « de femme » où des hommes sont présents**

Le métier d'aide-soignant est un métier féminin d'abord au sens, trivial, où il est exercé essentiellement par des femmes. La catégorie d'aide-soignante produit de la réorganisation d'une autre catégorie féminine, celle d'infirmière, s'est historiquement construite au féminin. Aujourd'hui, les hommes n'en sont pas absents ni extrêmement marginaux en son sein comme peuvent l'être les hommes sages-femmes, mais leur présence reste limitée autour de 10 % des effectifs sans que l'évolution observée ces dernières années ne permette vraiment de parler d'un réel mouvement de « masculinisation » de la profession. Ensuite le métier d'aide-soignant relève, pour certaines de ses caractéristiques, de ces métiers « de femme » (Perrot, 1987), du moins en ce qu'il semble s'inscrire « dans le prolongement des fonctions "naturelles", maternelles ou ménagères » (*Ibid.* pp. 3-4). En dépit de l'évolution du contenu de son activité, le métier d'aide-soignant a en effet du mal à sortir de cette image. Le soin aux malades, non pas au sens de *cure* mais plutôt de *care*, pour reprendre une distinction classique en sciences sociales, c'est-à-dire non pas le traitement de la maladie mais l'accompagnement d'une personne fragilisée par la maladie, apparaît comme une activité

particulièrement « féminine », puisque souvent exercée par les femmes quand elle se déroule dans l'espace domestique.

Cependant, ce métier au contenu socialement construit comme féminin ne s'exerce pas dans des conditions facilement compatibles avec les rôles sociaux de sexe de l'univers domestique. Horaires décalés, travail de nuit, travail le samedi et le dimanche sont l'ordinaire de la plupart des personnels soignants des hôpitaux. Seul un petit nombre de postes offre des conditions de travail ou d'horaires plus en phase avec la vie sociale ordinaire et l'argument des charges domestiques est parfois convoqué dans la décision d'attribuer ces postes de manière privilégiée aux femmes. Si le temps partiel, en progression au sein du personnel hospitalier féminin, peut rendre l'activité moins accaparante, son effet en termes de revenus du ménage limite son attractivité.

Dans ce métier féminin, quels accommodements trouvent les hommes qui sont en situation de « contradiction de statut » (Hughes, 1996) ? La variété des postes susceptibles d'être occupés sous un même titre permet-elle de sortir de cette contradiction par des affectations différenciées selon le sexe ? Lorsqu'ils occupent le même type de poste, hommes et femmes ont-ils la même manière d'exercer leur activité ?

### **« On a besoin d'hommes dans ces professions » : un autre métier d'aide-soignant pour les hommes ?**

#### *Un métier qui « n'est pas fait pour » les hommes ?*

Faire partie du groupe sexué minoritaire dans un métier à l'image marquée par le groupe majoritaire peut avoir des effets ambigus. En effet, ne pas être du sexe associé à ce métier peut parfois amener à se voir contestées les compétences supposées nécessaires à exercer ce métier. Est-ce la perception des aides-soignants eux-mêmes, qui pourraient, par suite, le fuir ? Certains utilisent en effet les compétences spécifiques prêtées à leur sexe pour sortir des services traditionnels de soins où ils n'exercent parfois que peu de temps et rechercher des postes spécifiques, plus « masculins ». D'autres développent une stratégie de carrière verticale. Des sorties de la catégorie d'aide-soignant se font alors en accentuant la participation au soin par le passage dans la catégorie d'infirmier ou par la promotion vers d'autres catégories voisines

#### *Trouver sa place en tant qu'aide-soignant*

Se trouver dans une minorité de sexe amène aussi à disposer de compétences (rares) liées à celui-ci. Il y a effectivement une offre d'emplois qui s'adresse de manière privilégiée aux hommes dans ces secteurs, un « besoin d'hommes » qui s'exprime à l'occasion. On comprend donc que la valorisation de compétences sociales n'a rien de spécifique aux femmes : des compétences spécifiquement masculines sont requises pour occuper certains postes et les hommes sont recherchés pour ces compétences. L'usage de la force physique nécessaire dans certains postes est un argument pour chercher à y affecter des hommes de manière privilégiée. Et quand les aides-soignants exercent dans les services de soins, c'est parfois pour s'y voir dévolues des fonctions tout aussi spécifiquement « masculines » du métier. Mais Le genre n'est peut-être qu'une caractéristique sociale parmi d'autres dont l'institution fait bon usage pour faire face à des besoins multiformes et inégalement distribués dans l'espace des postes.

Qu'elle relève de logique institutionnelle ou de négociation entre collègues, cette construction de différence s'impose comme une dénégation des compétences spécifiquement soignantes des hommes. Certains s'insurgent parfois contre cette assignation arbitraire qu'ils perçoivent sur le registre de la délégation d'un *dirty work*. Ils s'en accommodent plus ou moins, en fonction notamment de leurs parcours dans l'institution. L'assignation identitaire dans l'une de ces tâches ou dans l'un de ces postes n'est en effet pas forcément bien vécue par les aides-soignants pour qui l'acquisition du diplôme d'aide-soignant après un temps d'exercice comme agent de service est présentée a été perçue comme une étape symbolique. Elle les inscrit certes plus nettement dans un métier « féminin », mais en les faisant aussi participer à l'objectif valorisé du soin aux malades.

Qu'il s'agisse d'hommes ou de femmes, le renvoi à des compétences sexuées est une forme de dénégation des compétences proprement professionnelles et, de ce point de vue, hommes et femmes se retrouvent à la même enseigne.

### Conclusion

Interroger la place des hommes dans un métier de femmes amène sans doute à attirer l'attention sur les faits ou la perception des faits qui relèvent de cette contradiction de statut. Au quotidien, les interactions où la contradiction de statut n'a pas d'effet observable sont sans doute les plus nombreuses. Cependant, la mise en avant de ces processus de différenciation laisse voir plusieurs résultats. Comme dans d'autres univers, la mixité au travail n'égalise pas les situations professionnelles des uns et des autres (Fortino, 2002), notamment pour ce qui concerne la carrière, le rapport à l'emploi, le contenu des postes de travail, la division du travail à un même poste, etc... Mais à l'hôpital, s'agissant d'hommes dans le métier d'aide-soignante, la différenciation ne se lit pas dans tous ses aspects en termes de domination masculine. La participation au soin y étant valorisée, le doute sur les compétences masculines en la matière, en tout cas pour la partie « care » peut jouer contre les hommes. Il n'en demeure pas moins que cela peut servir de tremplin pour « faire carrière », en quittant le *care* pour des fonctions plus techniques (infirmier, maipulateur-radio...).

Hommes et femmes aides-soignants partagent en tout cas une même condition : l'exercice d'une activité « entre-deux », dans laquelle l'appel à des compétences sexuées est un signe d'une professionnalisation inachevée. Cette condition et la manière dont elle est vécue doivent être rapportées à ce que représente l'accès à la catégorie d'aide-soignant pour chacun : une position valorisée au terme d'une trajectoire d'ascension ou une position temporaire, éventuellement à l'issue d'un déclassement, en attendant mieux.

### Bibliographie

- Aiach Pierre, Cebe Dominique (Dir.), *Femmes et hommes dans le champ de la santé, Approche sociologique*, Editions de l'Ecole nationale de Santé Publique, 2001.
- Angeloff Tania, *Le Temps partiel, un marché de dupes ?*, Paris, La Découverte-Syros, 2000.
- Angeloff Tania, Arborio Anne-Marie, « Des hommes dans des "métiers de femmes" : mixité au travail et espaces professionnels dévalorisés », *Sociologia del lavoro*, n° 85, 2002, pp. 123-135.
- Arborio Anne-Marie, *Un Personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos-Economica, Coll. Sociologies, 2001, 334 p.
- Avril Christelle, « Quel lien entre travail et classe sociale pour les travailleuses du bas de l'échelle ? L'exemple des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes », *Lien social et politiques*, 2003, p. 147-154.
- Cognet Marguerite, Fortin Sylvie, « Le poids du genre et de l'ethnicité dans la division du travail en santé », *Lien social et politiques*, 2003, p. 155-172.
- Fortino Sabine, *La Mixité au travail*, Paris, La Dispute, 2002.
- Hughes Everett C., « Dilemmas and contradictions of status », *American Journal of Sociology*, 1945, 50 (1), traduit dans *Le Regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'EHESS, 1996, pp. 187-197.
- Messing Karen, Elabidi Diane, « Aides-soignants et aides-soignantes : la collaboration dans les tâches physiques lourdes », *Cahiers du Genre*, n° 32, 2002.
- Molinier Pascale, « Travail et compassion dans le monde hospitalier », *Cahiers du genre*, n° 28, 2000, pp. 49-70.
- Perrot Michelle, « Qu'est-ce qu'un métier de femme ? », *Le Mouvement social*, n° 140, 1987.