

Les “faisant fonction” d’aide-soignante face à la validation des acquis de l’expérience (VAE) : au risque de l’invalidation par d’autres professionnels

Anne-Marie Arborio

▶ **To cite this version:**

Anne-Marie Arborio. Les “faisant fonction” d’aide-soignante face à la validation des acquis de l’expérience (VAE) : au risque de l’invalidation par d’autres professionnels. Congrès de l’Association française de sociologie ”Classer, déclasser, reclasser”, Aug 2019, Aix-en-Provence, France. halshs-02280743

HAL Id: halshs-02280743
https://shs.hal.science/halshs-02280743

Submitted on 6 Sep 2019

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.

Anne-Marie Arborio

« Les "faisant fonction" d'aide-soignante face à la validation des acquis de l'expérience (VAE) : au risque de l'invalidation par d'autres professionnels »

Communication invitée à la semi-plénière des RT1&19 « Regards sociologiques sur les pratiques inter-professionnelles de classement dans le monde de la santé »,

Congrès de l'Association française de sociologie, 27-30 août 2019

Introduction

Cette communication présente les premiers éléments issus d'une enquête récente auprès de candidates à la validation des acquis de l'expérience (VAE) pour le diplôme d'Etat d'aide-soignante (DEAS). Ce travail m'a permis de renouer avec mes premiers travaux de recherche mais il s'en distingue en se situant aux frontières de la catégorie d'aide-soignante, considérant un ensemble de personnes qui cherchent à accéder au diplôme pour entrer dans la catégorie. Certaines vont y parvenir, mais d'autres pas, ce qui permet d'analyser de près les exigences de cet accès en suivant les parcours de réussite ou d'échec de ces candidates, autrement dit et pour le dire dans les termes de la thématique de ce congrès la manière dont des non-diplômées vont se reclasser ou être déclassées au cours du processus de la VAE, en exposant ou en confrontant leurs manières de travailler devant un jury de professionnels qui a la charge et le pouvoir de juger leurs pratiques comme dignes ou indignes du titre d'aide-soignante et de leur permettre ou pas de rejoindre la catégorie des aides-soignantes diplômées.

Il s'agit donc de considérer ici la fonction d'aide-soignante, telle qu'elle s'exerce parfois indépendamment du diplôme et donc de renoncer à une définition trop stricte du groupe par le diplôme pour mieux voir les effets de ce titre par comparaison des deux groupes. Malgré un resserrement du lien entre le titre d'aide-soignante, associé à un diplôme aux exigences accrues et de plus en plus codifiées depuis sa création[1], il est en effet possible d'exercer sans le diplôme et la VAE mise en place, par la loi de modernisation sociale de 2002, et pour le DEAS à partir de 2006, révèle la présence de ces aides-soignantes non diplômées en les autorisant à se présenter au diplôme d'une manière spécifique, distincte des épreuves qui valident un an de formation (initiale ou continue) et restent le fait de plus de 95 % des diplômées. Ce sont donc ces « faisant fonction » d'aide-soignante– je reviendrai sur ce terme –, autoproclamées ou considérées comme telles qui nous intéressent ici, non pas pour leur rôle dans les

[1] **Anne-Marie Arborio,** « Promouvoir ou former ? Enjeux et usages socio-historiques du diplôme d'aide-soignante », *Revue française des affaires sociales,* n° 3, 2016, p. 243-262.

établissements[2], puisqu'on se concentre sur la fraction d'entre elles qui s'inscrivent dans le processus de diplomation par la VAE, mais pour examiner d'une part les enjeux de classement des personnels qu'on peut percevoir à travers ce processus de recherche de diplôme et d'autre part le processus concret qui permet de tentative de passer d'une catégorie à l'autre, au travers de l'épreuve de classement que constitue le passage devant le jury de VAE pour ces faisant fonction. Un résultat attire d'emblée l'attention : le faible taux de réussite puisque le passage devant le jury débouche plus souvent sur l'invalidation que sur la validation de leurs compétences (un quart de réussite), contrairement à la plupart des autres VAE et contrairement au passage du DEAS à l'issue de la formation.

L'enquête ethnographique[3] sur laquelle je m'appuie s'est déroulée sur deux années entre 2016 et 2018, et a été permise par le temps dégagé du fait d'une délégation au CNRS. Elle a été menée dans la **Direction régionale de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale (**DRJSCS) de l'une des régions qui depuis l'origine sont les plus importantes pourvoyeuses de candidates à la VAE. Le principal intérêt de cette enquête est, outre d'avoir collecté les rapports rédigés – dans le jargon de la VAE : les « livrets 2 » – en vue de ces oraux, et mener des entretiens menés avec des candidates dans les semaines suivant les épreuves ainsi qu'avec des membres du jury, d'avoir pu observer des oraux où les candidates sont interrogées par un jury constitué de trois professionnels du secteur – après avoir négocié l'autorisation nécessaire pour des épreuves habituellement non publiques – et donc d'observer le processus de classement en acte. D'autres matériaux s'y ajoutent mais qui ne seront pas utilisés ici.

Après avoir examiné la condition (paradoxale) des faisant fonction dans le monde de la santé et plus spécifiquement pour le métier qui nous intéresse, on considèrera l'épreuve que constitue le passage de la VAE, et ses effets en termes de reclassement et surtout de déclassement.

1. Les « faisant fonction », une catégorie floue de personnes surclassées et à la recherche d'un reclassement

1.1. Faire fonction dans le monde professionnalisé de la santé : être surclassé ?

Dans le monde du travail, « faire fonction » peut se définir comme l'exercice régulier des fonctions professionnelles habituellement associées à un titre, alors qu'on ne détient pas ce titre. A la différence d'un simple « glissement de tâches », faire fonction conduit à prendre en charge le rôle entier d'une profession et dans un cadre institutionnel. Faire fonction, c'est donc en quelque sorte être placé dans une situation paradoxale où l'on est autorisé à franchir une barrière symbolique qui interdit d'ordinaire l'accès à certaines tâches ; autorisé à enfreindre une règle relative l'exercice

[2] Analysé dans d'autres travaux. Cf. Shao Fen Lee, *Enquêter sur la capacité à se soucier des autres. Le travail des aides-soignantes en institution pour personnes âgées dépendantes en France et à Taïwan*, Thèse pour le doctorat de Sociologie de l'EHESS, 2019.

[3] Cette enquête a bénéficié du soutien de l'ANR Claspop – Le « populaire » aujourd'hui : les recompositions sociales et culturelles des mondes ouvriers et employés.

d'une profession réglementée[4], et l'histoire des métiers de la santé est justement celle d'une mise en ordre de qualifications et des diplômes instaurant des règles strictes d'accès à l'exercice de certaines fonctions, chaque métier étant associé à un titre spécifique et interdisant l'exercice sans ce titre, avec un contrôle des frontières de la catégorie professionnelle plus ou moins fort en fonction de la place de celle-ci dans la hiérarchie

La restriction de l'exercice par le diplôme n'a en effet pas concerné de la même façon les métiers moins qualifiés qui ne bénéficient pas d'un domaine d'exercice réservé Il est donc possible à des personnes non diplômées, non qualifiées, d'accéder aux fonction d'aides-soignantes et d'être ainsi surclassées. Cela a même été la règle pour les aides-soignantes puisque c'est bien parmi cette population qu'on aurait pu appeler les « faisant fonction » que la catégorie d'aide-soignante a recruté pendant de longues années[5] dans le cadre d'un « modèle de gestion statutaire » alors caractéristique des hôpitaux publics et de leur marché du travail fermé, offrant des emplois à vie à un personnel sans formation initiale, privilégiant la promotion interne pour les personnels les moins qualifiés[6].

Le souci de rationalisation budgétaire, dès les années 1970, s'est accompagné d'une flexibilisation de la main-d'œuvre qui devait être formée à des compétences de plus en plus formalisées avec l'idée qu'elles seraient être mises en œuvre dans différents services tout au long de la carrière[7], rendant plus étroit le lien entre le diplôme et le poste, du moins dans les grands établissements des grandes villes : le personnel doit être diplômé, le diplôme certifiant des compétences, l'effectif et le ratio de diplômés étant calculé et vérifié par les instances de tutelle. Une formation sanctionnée par un diplôme s'est donc imposée comme mode d'accès à un métier issu d'une pratique de faisant fonction.

1.2. Faire fonction, ce n'est pas être aide-soignante : en quête d'un reclassement via l'obtention du diplôme par VAE.

Si les faisant fonction d'aide-soignante bénéficiaient de conditions de travail d'une part et d'emploi d'autre part identiques aux aides-soignantes sans en avoir le diplôme, il ne serait pas besoin pour elles d'entrer dans le processus de la VAE

1.2.1. Or, les faisant fonction sont certes valorisées par un surclassement mais, pour une partie, contraintes d'exercer dans des établissements où les conditions sont difficiles, présentes dans des établissements peu attractifs caractérisés par une pénurie de personnel. De fait, les faisant fonction d'aide-soignante rencontrées au cours de mon enquête ont fait fonction en quasi totalité dans des EHPAD – le plus souvent privés – , parfois à domicile et rapportent des conditions de travail pénibles. Quelques-unes

[4] Les faisant fonction peuvent donc être présents dans différents secteurs, là où ont été établies des limites d'accès : le terme est particulièrement usité dans la fonction publique lorsque sont confiés à des agents d'une catégorie des emplois correspondant à la catégorie supérieure : faisant fonction de greffier par exemple.

[5] **A.-M. Arborio (2012)**, *Un Personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos-Economica, 2e éd., 334 p.

[6] **F. Acker , G. Denis (1991)**, « De l'administration du personnel à une gestion économique de l'emploi à l'hôpital », *Revue française des affaires sociales*, 1991, n° 4, p. 25-39.

[7] **F. Acker, M.-Th. Rapiau (2008)**, « Gérer le secteur de la santé avec des dispositifs généraux. Le cas de la formation », *Gestions hospitalières*, 2008, n° 474, p. 174-180.

travaillent dans des établissements publics de petites communes. Les cas exceptionnels de candidates travaillant dans des hôpitaux publics de centre urbain renvoient à des situations de conflits où elles se sentent empêchées d'accéder à la formation par promotion professionnelle qui est la voie proposée plus couramment par ces établissements qui ne recourent pas habituellement à des faisant fonction d'aide-soignante mais disposent d'un réservoir de main d'œuvre qualifiée et financent le suivi de la formation à leur personnel agent de service hospitalier (ASH) qu'ils souhaitent qualifier.

1.2.2. Si les conditions de travail sont pénibles pour tous dans ces établissements, les faisant fonction d'aide-soignante se distinguent des diplômées sur le plan du statut et des conditions d'emploi : plus souvent en CDD, y compris dans des contrats très courts – des « vacs » – pour remplacer le personnel absent[8], des salaires moins élevés laissant voir l'avantage évident des établissements sous forte contrainte budgétaire à embaucher des personnels non qualifiés autorisés à exercer des tâches qualifiées. La précarité de leur condition tient aussi à leur difficile voire impossible mobilité, du fait que leurs compétences à exercer comme aides-soignantes ne sont reconnues que dans leur établissement ou dans quelques établissements, faute de disposer de l'équivalent général que constitue le diplôme. Cette précarité tient enfin à la réversibilité, au sein même de leur établissement, du surclassement dont elle font l'objet comme faisant fonction, du fait des contraintes subies par les directions pour qualifier leur personnel. Entreprendre une VAE devient alors une nécessité pour se maintenir dans sa fonction voire dans son emploi. Certaines perdent d'ailleurs leur emploi en cours de processus après des échecs répétés en VAE.

Conclusion – La condition des faisant fonction est donc ambivalente : autorisée à faire plus, surclassée, mais dans des conditions qui, comparées à celles des aides-soignantes diplômées, les conduisent à rechercher un reclassement par l'accès au diplôme : pour améliorer ses conditions de travail sur place ou en acquérant le titre qui assurera une meilleure employabilité dans des établissements plus attrayants, être dans une condition plus stable pour celles qui recherchent un CDI ou tout simplement l'assurance de conserver leurs fonctions d'aide-soignante, avec dans ce cas, un usage du dispositif de VAE contraint par l'exigence de l'employeur soumis à une injonction réglementaire de professionnalisation de sa main-d'œuvre. Ces aspirations se combinent à un besoin de « reconnaissance », classiquement associé à la VAE quel que soit le diplôme visé[9] qui est aussi sociale et prend un tour spécifique pour la population concernée ici.

Ces aspirations trouvent-elles à se réaliser face à l'épreuve de la VAE ?

2. Face à l'épreuve de la VAE, une épreuve de déclassement.

La VAE en proposant l'expérience comme voie d'accès directe au diplôme donne une justification et une voie de sortie possible à la condition de faisant fonction d'aide-soignante : elles deviennent de potentielles aides-soignantes, mais à la condition

[8] Suivant un processus très bien analysé par **S. Divay.** « Les précaires du care ou les évolutions de la gestion de l'« absentéisme » dans un hôpital local », *Sociétés contemporaines*, vol. 77, no. 1, 2010, pp. 87-109.
[9] **H. Guéguen, G. Malochet**, *Les théories de la reconnaissance.* La Découverte, « Repères », 2012, 128 p.

d'obtenir le diplôme en réussissant les épreuves proposées pour prouver leurs compétences qui, sans ce titre, n'ont pas de valeur hors de leur établissement.

Ces épreuves conduisent à confronter une expérience singulière de travail institutionnalisé de la candidate à un ensemble d'attentes et de prescriptions, pour la plupart codifiées, qui entourent le métier d'aide-soignante, et sont portées par un jury collégial de professionnels (un directeur de structures, une formatrice, un professionnel en général aides-soignantes ou IDE) avec pour risque, la disqualification de ses compétences, un risque particulièrement élevé comme je l'ai souligné en introduction, avec pour enjeu le classement ou le déclassement de la candidate. Ces enjeux se comprennent au regard des caractéristiques sociales et des parcours de vie des candidates : on peut décrire sommairement la population rencontrée dans le cadre de la VAE comme un ensemble de femmes faiblement dotées en ressources scolaires ou sociales qui ont fini par trouver une place relativement stable sur le marché du travail, à la faveur d'une dynamique favorable au recrutement sur des postes dits non qualifiés dans les EHPAD, stable au sens où elles travaillent en continu même si c'est souvent sous des statuts précaires.

2.1. Dans une épreuve *a priori* professionnelle, des faisant fonction d'aide-soignante renvoyées à leur défaut de compétences scolaires ?

Les faisant fonction d'aide-soignante qui se présentent en VAE ont exclu l'acquisition du DEAS par la formation continue pourtant moins risquée en théorie. La plupart des candidates sorties sans aucun diplôme du système scolaire, ou bien avec des diplômes de niveau CAP ou BEP qu'elles ne sont pas toujours arrivées à valoriser (ou vers lesquels elles avaient été « orientées ») avant d'avoir la « chance » de rentrer dans le domaine sanitaire et social. Soit après avoir fait l'épreuve de divers emplois non qualifiés d'employées ou d'ouvrières, entrecoupées de périodes plus ou moins longues de chômage, soit directement lorsqu'elles avaient suivi des filières menant à des diplômes de type sanitaire et social (BEP sanitaire et social, BEPA Services aux personnes).

Au cours de la VAE, ces candidates se retrouvent face une situation qui s'apparente à celle, redoutée, d'un examen, notamment du fait des deux épreuves :
–d'une part par la rédaction d'un livret, dit livret 2, mettant en avant et détaillant, pour des situations concrètes choisies dans leur expérience, chacune des huit compétences associées au métier d'aide-soignante
– et d'autre part, par la présentation orale de ces acquis devant le jury tripartite

Le sentiment d'illégitimité face aux exercices associé à une illégitimité scolaire est rapporté en entretien et parfois devant le jury, sur le mode de l'excuse face à une difficulté : beaucoup ont envie de rappeler qu'elles n'ont « pas été à longtemps à l'école, etc… ». Les commentaires faits sur les candidates rappellent leur éloignement des normes scolaires, en même temps que la difficulté à ne pas en tenir compte pour les jurys : les arguments renvoient cependant plutôt aux situations professionnelles qu'elles auront à affronter.

Mais on observe moins la disqualification systématique de celles qui en seraient éloignées que la survalorisation de celles qui font preuve d'une bonne maitrise des compétences de base.

2.2. Quand l'expérience bute sur sa mise en forme ou la VAE, un exercice spécifique, loin de l'expérience des candidates :

On analyse ici les compétences précises liées à la forme des exercices, qui ne sont évidemment pas que scolaires, et la manière dont les candidates tentent de se les approprier. L'écrit comme l'oral constituent plus largement pour la plupart en tout cas un exercice inédit loin de leur expérience[10], qui requiert des compétences spécifiques, par exemple, mettre en mots sa pratique. Sans parler des questions d'orthographe, de syntaxe, de typographie qui donnent déjà une extrême variété de livrets 2 (de quelques pages manuscrites au gros livret tapuscrit) et qui renvoient à des compétences scolaires, il s'agit de mettre en mots sa pratique, à l'écrit comme à l'oral, l'expliciter aussi précisément ce qui leur est rarement demandé sur le lieu de travail. Les gestes s'y font de manière souvent isolée, les pratiques sont plutôt incorporées qu'énoncées. A l'oral, beaucoup explicitent leur trouble à rapporter des enchaînements d'action, proposant d'ailleurs parfois de mimer des gestes

De fait, l'exercice oral est éloigné des pratiques de présentation de soi qui leur sont familières : elles ne sont pas toujours invitées à parler dans les équipes, à rendre compte de leur travail sinon sur des supports standardisés et donc de manière beaucoup moins développée. Le vocabulaire exigé est très précis et beaucoup butent sur des mots qu'elles semblent employer pour la première fois, et en inventent à l'occasion. Elles alimentent le répertoire des perles qui est parfois rapporté dans le jury final qui se tient au terme de chaque session et surtout au repas de midi pris en commun par les membres du jury.

2.3. Quand le jury conteste les compétences voire l'expérience des candidates

Le jugement sur la forme n'est évidemment qu'un moyen : il s'agit d'abord pour le jury de classer les candidates suivant qu'elles paraissent dignes ou pas d'être aides-soignantes, et d'exercer toutes les facettes de ce métier. Des candidates sans titres scolaires, et avec des livrets 2 « mal ficelés » réussissent d'ailleurs y compris en une fois,, même s'il s'agit d'exception. L'essentiel est bien pour le jury de juger de l'expérience et de ses acquis en termes de compétences.

Or ce sont bien celles-ci qui sont jugées comme faisant défaut pour nombre de candidates : se présentant comme faisant fonction, certificats à l'appui, elles se voient déclassées par le jugement du jury et ou plutôt disqualifiées par son verdict, notamment en cas de « validation nulle » (0 compétences acquises) soit pour un quart des candidates en moyenne à chaque session et même en cas de validation partielle.

[10] Patrick Mayen et Jean-Paul Pin (2013) ont montré par ailleurs comment le parcours de VAE conduit à se confronter à des situations nouvelles, inédites qu'ils s'agit de maîtriser. Cf. **P. Mayen et J.-P. Pin**, « Conditions et processus de l'engagement en VAE », *Formation emploi*, 122 | Avril-Juin 2013, pp. 13-29

Le rejet de candidates s'exprime parfois en termes de « danger » pour l'hygiène ou pour la sécurité des patients, pour lesquels la moindre erreur est éliminatrice. Inversement, la clémence du jury s'appuie parfois sur la preuve que la future aides-soignantes « n'est pas dangereuse ». Pour cela, il attend deux qualités qui vont transparaître, pendant les oraux, ou dans ses interactions avec la candidate : d'une part, le souci des autres, la bienveillance pour les personnes prises en charge, et d'autre part, la capacité à rester à une place subordonnée dans la division du travail face aux autres professionnels et connaître exactement ses limites.

La maîtrise de ce répertoire est certes insuffisante en soi mais peut rendre le jury indulgent face certains petites défaillances sur des questions techniques. La candidate qualifiée de « rayon de soleil », celle que dont le jury peut penser que « les résidents doivent l'attendre le matin » emporte ainsi une certaine bienveillance du jury. De même que celle qui « connaît bien le référentiel » ou « sait exactement ce qu'elle peut faire comme aide-soignante »

Sans attendre de recevoir la notification du résultat et de lire les « justifications » rédigées par les jurys, des candidates prennent conscience lors de l'oral de ce qu'elles nomment des « lacunes ». Il arrive qu'elles demandent à interrompre l'oral ou aient vraiment du mal à le terminer face à cette réalité. L'interrogation orale les a d'ailleurs parfois conduites à révéler au jury qu'elles n'ont pas les compétences décrites et/ou à prendre conscience que la manière qu'elles ont eu de les décrire est insuffisante. Elles reconnaissent ainsi devant le jury qu'elles ne font pas au quotidien les gestes qu'elles ont pourtant décrits dans le livret au titre de leur propre expérience : un exemple qui revient souvent est celui de la prise de tension artérielle lorsque, dans leur établissement, elle est réservée aux infirmières alors que les aides-soignantes sont supposées pouvoir la prendre et que les candidates ont fait comme si elles la pratiquaient dans leur livret. Le jury pose ainsi parfois directement la question : « mais vous l'avez vraiment fait ? ».

Contester l'expérience ou les acquis de l'expérience, c'est aussi pour le jury évaluer la candidate comme relevant d'un autre métier. Le jury évalue ainsi le parcours potentiel de chaque candidate en lien avec sa manière de penser les différents métiers de l'aide à la personne. Cela passe par des exigences élevées pour les deux compétences dites de « cœur de métier »[11], qui ne sont communes avec aucun autre diplôme, qui sont aussi celles pour lesquelles le taux d'échec est le plus important. Ce sont les tâches les plus techniques et qui renvoient le plus précisément à la santé, à la prise en charge d'une personne malade, les autres étant communes avec certains métiers de l'accompagnement et du social. On comprend de fait que ces tâches sont les moins confiées aux « faisant fonction » dans les EHPAD. Celles qui les réussissent les valident parfois au prix de plusieurs passages devant le jury et/ou d'un travail spécifique : livresque (ou internet), ou sur le mode de l'apprentissage avec des collègues, et plus rarement *via* l'accompagnement ou en formation partielle en Institut de formation d'aides-soignants (IFAS).

[11] « Apprécier l'état clinique d'une personne » et « Réaliser des soins adaptés à l'état clinique de la personne ».

Les jurys ne dénient pas toujours que la candidate ait fait fonction d'aide-soignante, telles que les faisant fonction sont définies comme telles dans leur établissement, mais contestent que cette manière de faire se réfère à la définition officielle des AS, portée de manière particulièrement stricte par les formatrices dans le jury. Les candidates n'ont travaillé qu'en EHPAD alors que les jurys ont d'autres points de comparaison : le diplôme est valable pour exercer partout, et elles comparent les candidates aux élèves des écoles d'aides-soignantes, en pensant à l'élève idéale qui serait au top sur toutes les compétences. Ne pas valider les compétences d'une candidate revient de fait à lui interdire d'exercer ailleurs que dans son établissement (le plus souvent un EHPAD).

La décision du jury s'appuie aussi parfois sur son analyse du parcours pour suggérer que la candidate aurait du choisir une autre voie pour être diplômée. De ce point de vue, les titres scolaires dont on a montré qu'ils peuvent donner des compétences pour répondre à certaines exigences de l'épreuve, peuvent aussi avoir un rendement négatif : valider les compétences par la VAE revient pour le jury à accepter l'idée que la candidate se passe de la formation et la candidate doit finalement convaincre égaiement du bien-fondé de sa démarche. Or, disposer de titres scolaires laisse penser qu'on aurait pu suivre la formation en IFAS. Les titres scolaires peuvent donc se retourner contre celles qui les détiennent, surtout si elles sont dans des conditions que les jurys considèrent comme facilitant les études : jeunes et célibataires ou sans charges de famille. Certains jurys s'expriment dans ce sens : « à son âge, pourquoi elle va pas en formation ? », sous-entendant que cette voie serait préférable, plus valorisée.

Conclusion – Le passage devant le jury de la VAE révèle donc le défaut d'expérience des « bonnes pratiques » attendues des FF aides-soignantes : pour certaines, parce qu'elles n'ont pas vraiment exercé la fonction et travesti la réalité de leur expérience au moment de présenter leur candidature et pour d'autres, de bonne foi, parce que le travail de certaines « faisant fonction » d'aides-soignantes des EHPAD n'est pas toujours conforme dans les faits aux attentes et aux prescriptions formelles du métier portées par les membres du jury. Elle met ainsi en cause la notion de faisant fonction d'aide-soignante que nous avons définie, et en cas d'échec empêche le reclassement comme aide-soignante, voire dégrade la personne qui se pensait comme faisant fonction d'aide-soignante.

Pour conclure

Les épreuves de la VAE, en tant qu'elles permettent d'observer la frontière de la catégorie d'AS *a priori* plus ouverte que d'autres aux faisant fonction dans le monde de la santé, laissent donc voir les exigences d'un métier portées par des professionnelles d'autres métiers (directeurs d'établissement, formatrices, infirmières) qui mettent en cause le surclassement apparent des faisant fonction dans les EHPAD et rappelle la supériorité de la formation à la VAE et la hiérarchie implicite de métiers d'accompagnement des personnes âgées. Les tentatives répétées des AVS AVF ou AMP pour passer le DEAS constituent un indice de la place du DEAS et les échecs à la VAE laissent voir les barrières qui entourent ce diplôme autant que les contraintes des candidates prétendant pourtant exercer comme faisant fonction.

Les épreuves de la VAE constituent des épreuves de classement de professionnelles par d'autres professionnelles de la santé qui feront d'elles soit des diplômées, dotées de droits dont celui de la mobilité entre établissements à la recherche d'un meilleur poste et non-diplômées vouées à rester dans la condition précaire de faisant fonction voire menacées de perdre leur emploi. Pour une partie, il s'agit d'un sorte de « transition statutaire »[12] empêchée au travers d'une épreuve qu'on pourra analyser comme un *rite de destitution*.

[12] **B. G. Glaser & A. L. Strauss**, « Les transitions statutaires et leurs propriétés », *SociologieS* [Online]. URL : http://journals.openedition.org/sociologies/4062