Pourquoi continuer à exercer un travail pénible et déconsidéré ? Le cas des travailleuses d'Ehpad

Marion PLAULT et Jingyue XING-BONGIOANNI

Les emplois en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) conjuguent de nombreux facteurs défavorables : des conditions de travail pénibles physiquement et psychologiquement, des rémunérations souvent faibles et une image négative. Alors que la majorité des travaux scientifiques sur le sujet étudient les difficultés de recrutement de personnel soignant, cet article propose un autre angle d'analyse en posant la question suivante : pourquoi les travailleuses d'Ehpad acceptent-elle de rester dans le secteur ?

The employment conditions for nursing home staff are characterised by a number of unfavourable factors, including physically and psychologically demanding working conditions, low wages and a negative public perception. While the majority of scientific studies on the subject focus on difficulties in recruiting care staff, this article puts forward an alternative analytical perspective by addressing the following question: What factors influence the decision of female nursing home workers to remain in the sector?

Marion Plault est chercheuse postdoctorale en sociologie, Université de Lille, Clersé (UMR 8019) ; Jingyue Xing-Bongioanni est maîtresse de conférences en sociologie, Université de Lille, Clersé (UMR 8019).

Depuis plusieurs années, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont confrontés à une pénurie structurelle en matière de recrutement (Bazin, Muller, 2018 ; Scales, 2021), comme d'autres secteurs d'activité relevant du champ du *care* (petite enfance, secteur hospitalier). Selon l'enquête Ehpa[1], en 2015, 44 % des Ehpad déclaraient rencontrer des difficultés de recrutement (Bazin, Muller, 2018) ; cette part est passée à 59 % en 2019 (Xing-Bongioanni *et al.*, 2023). La pandémie de Covid-19 et les différents scandales qui ont concerné les Ehpad (dont l'affaire Orpea en 2022) ont accentué cette pénurie structurelle, en augmentant à la fois les difficultés de recrutement et les départs du secteur : en 2022, les infirmier·es et les aides-soignant·es se situent respectivement aux 6e et 28e rangs des métiers les plus tendus parmi les 87 familles professionnelles (contre les 46e et 40e rangs en 2019) (Dares, 2024). Cette situation, qui risque d'être accentuée à moyen terme sous l'effet du vieillissement de la population française, constitue une préoccupation politique majeure (Iborra, Fiat, 2018 ; El Khomri, 2019).

La pénurie est en lien étroit avec le manque d'attractivité du secteur qui s'explique par des conditions physiques et psychologiques de travail très pénibles (Marquier *et al.*, 2016 ; Dussuet *et al.*, 2017), de faibles rémunérations (Nirello, Prouteau, 2016), des horaires de travail parfois atypiques (Marquier *et al.*, 2016) et par une image sociale dégradée de la vie et du travail en Ehpad (Xing-Bongioanni *et al.*, 2023). Autant de facteurs négatifs – aggravés par la crise sanitaire liée au Covid-19 (*ibid.*) – qui conduisent à s'interroger sur les raisons qui poussent les professionnelles[2] à rester au sein de ce secteur : à rebours des études sur les causes du *turn-over* et sur les facteurs explicatifs des sorties du secteur, cet article propose de s'intéresser aux logiques qui président au maintien des travailleuses du secteur des Ehpad dans leur emploi.

L'article s'appuie sur une recherche collective menée entre juin 2021 et mai 2023[3] qui porte plus largement sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'organisation et les conditions de travail en Ehpad en France (encadré 1). Il cherche à identifier les facteurs explicatifs de l'intention de continuer à exercer un travail en Ehpad chez les salariées relevant de trois groupes professionnels : agentes de service non

1. Enquête de référence sur le secteur des Ehpad, réalisée par la Drees.

2. La très grande majorité des travailleurs et travailleuses d'Ehpad étant des femmes (87 %, Drees, 2019), nous employons le féminin pour désigner ce groupe professionnel. Toutefois, et malgré la prise en compte de certaines particularités des carrières féminines (arrêt de carrières en raison de congés parentaux, enfants à charge, etc.), cet article ne développe pas d'analyse approfondie de l'effet de genre sur l'appréciation de l'emploi : l'échantillon sur lequel s'appuie l'analyse quantitative étant composé à 90 % de femmes, la variable du sexe n'est pas significative statistiquement ; de plus, l'enquête qualitative ne compte qu'un seul homme aide-soignant interviewé. La mise en place de dispositifs d'enquêtes spécialisés, et en particulier d'enquêtes qualitatives, apparaît nécessaire pour mieux comprendre l'effet de genre dans le travail en Ehpad.

3. Le projet CollSol-Ehpad a été financé par l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) (n° 21II009-00). Les données ont été hébergées de façon sécurisée sur le serveur SCREEN de la MSH Alpes, que nous remercions. Le questionnaire est disponible à l'adresse suivante : https://nextcloud.univ-lille.fr/index.php/s/amyRoY3Kqd6S5RH.

Encadré 1 - **Une enquête quantitative et qualitative sur le travail en Ehpad**

Cet article s'appuie sur une enquête collective qui interroge le vécu au travail des salariées d'Ehpad pendant la crise sanitaire. Menée entre juin 2021 et mai 2023, l'enquête s'est déroulée dans un contexte particulier, après les premières vagues de Covid-19 qui ont particulièrement touché la population des résident·es d'Ehpad[1] et en plein « scandale Orpea » suite à la parution du livre *Les Fossoyeurs* du journaliste Victor Castanet. Ce contexte a compliqué l'accès au terrain, en particulier aux Ehpad privés lucratifs : ainsi, en dépit de nombreuses tentatives de prise de contact, nous n'avons pas pu enquêter au sein de ces établissements. En conséquence, le champ de cette étude couvre l'ensemble des professionnelles travaillant dans des Ehpad publics et privés à but non lucratif en France métropolitaine au moment de l'enquête[2].

L'enquête s'articule autour de deux phases : la première, qualitative, a guidé la seconde, quantitative, tant dans la construction du questionnaire que dans l'interprétation des résultats. Entre juin 2021 et juin 2022, 40 entretiens semi-directifs ont été réalisés en face-à-face par les membres de l'équipe dans 10 Ehpad, dont 14 auprès d'agentes de service, 10 auprès d'aides-soignantes diplômées et 16 auprès d'agentes « faisant-fonction » d'aides-soignantes. La durée des entretiens a varié de 1 à 3 heures pour une moyenne de 2 heures. La seconde phase de l'enquête, par questionnaire, a eu pour but d'objectiver les conditions de travail et les expériences vécues des travailleurs des Ehpad. Ce questionnaire auto-administré a été diffusé entre mai et septembre 2022. Afin de maximiser le taux de réponse, la passation a été effectuée à la fois en ligne sur le territoire métropolitain et sous format papier dans les cinq départements dans lesquels l'enquête qualitative a eu lieu. Cette enquête a été relayée par plusieurs acteurs du secteur que nous remercions : fédérations et associations professionnelles, syndicats de travailleurs et travailleuses (CGT et CFDT) et anciennes enquêtées. Le questionnaire se compose de 146 questions et 8 modules interrogeant l'organisation et les conditions de travail, la gestion de la crise sanitaire par l'établissement, la satisfaction au travail, les caractéristiques de l'établissement, le parcours et le futur professionnel des travailleuses, ainsi que leurs caractéristiques individuelles.

L'échantillon révèle une prédominance de la population féminine (92 %). En moyenne, la population est âgée de 41 ans : les agentes « faisant-fonction » constituent le groupe professionnel le plus jeune, les agentes de service non « faisant-fonction » le groupe le plus âgé. 75 % des enquêtées sont en emploi stable (fonctionnaires ou en CDI) ; cette part atteint 90 % chez les aides-soignantes diplômées. Près de 66 %

des enquêtées exercent dans un Ehpad public, l'autre tiers travaille dans un Ehpad privé non lucratif. 33 % des enquêtées est employé dans un établissement de 90 lits ou plus, 50 % dans un établissement de 60 à 89 lits et 18 % dans un établissement de taille plus réduite. Bien que relativement restreint, l'échantillon présente des caractéristiques proches de la population de l'enquête Ehpa de la Drees, enquête de référence sur le secteur des Ehpad (tableau 1)[3], ce qui renforce la solidité de notre enquête par questionnaire.

1. 75 % des établissements français ont déclaré au moins un·e résident·e contaminé·e par le coronavirus en 2020, 38 % des 606 400 résident·es ont été contaminé·es et 5 % en sont décédé·es (Miron de l'Espinay, Ricroch, 2021).

2. En 2019, 48 % des résident·es d'Ehpad relèvent du secteur public, 29 % du secteur privé non lucratif (ou associatif) et 22 % du secteur privé lucratif (Balavoine, 2022). Pour une présentation des caractéristiques de notre échantillon comparé à l'enquête Ehpa, voir tableau 1.

3. Pour plus de détails sur la représentativité de l'échantillon en comparaison avec l'enquête Ehpa, voir Plault *et al.* (2024).

« faisant-fonction », aides-soignantes diplômées et agentes de service « faisant-fonction » d'aides-soignantes (encadré 2). L'article articule des méthodologies quantitative (avec la collecte de 919 réponses à un questionnaire, dont 89 agentes de service non « faisant-fonction », 169 aides-soignantes diplômées et 139 agentes de service « faisant-fonction » d'aide-soignante) et qualitative (avec la réalisation de 40 entretiens auprès des agentes et soignantes d'Ehpad).

En articulant la littérature existante sur l'intention de quitter ou de rester dans le secteur des Ehpad avec celle sur les *bad jobs*, cette contribution a pour but d'enrichir la problématisation sociologique des facteurs explicatifs du maintien en emploi en Ehpad. Elle souligne l'enjeu de la prise en compte de la qualité subjective attribuée à l'emploi, elle-même façonnée par l'expérience et les opportunités d'emploi des travailleuses (I). Après avoir identifié un effet propre du métier exercé, l'article présente les différents facteurs et registres propres à chaque groupe professionnel qui expliquent leur intention de continuer à travailler en Ehpad dans le contexte particulier de la crise sanitaire (II).

I. Discussion théorique sur la qualité de l'emploi et le maintien en emploi

Cet article s'inscrit dans la lignée de réflexions théoriques sur la qualité de l'emploi et le maintien en emploi dans des *bad jobs*. La littérature sur les *bad jobs* étant peu mobilisée dans les travaux sociologiques français, il peut être utile de revenir sur les différences qui existent entre les notions de *bad job*, de *dirty work* et de *bullshit job*.

I.1. Les emplois en Ehpad : bad jobs, bullshit jobs *ou* dirty work *?*

La notion de *dirty work*, que l'on traduit par « sale boulot », a été proposée par Hughes (1996) dans son article intitulé « Pour étudier le travail d'infirmière ». Hughes y

Encadré 2 - **Les trois groupes professionnels étudiés**

Cet article se focalise sur trois groupes professionnels exerçant en Ehpad : les agentes de service non « faisant-fonction », les aides-soignantes diplômées et les agentes de service « faisant-fonction » d'aides-soignantes.

Les premières, généralement peu ou pas diplômées, assurent les tâches de ménage dans les chambres et les parties communes, la distribution des repas, la blanchisserie ou encore la vaisselle. Les aides-soignantes diplômées sont quant à elles au contact direct des résident·es : titulaires d'un diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS), elles réalisent à la fois les toilettes et les soins d'hygiène, aident à la prise des repas, entretiennent le matériel de soin, etc. Bien qu'en France, le métier d'aide-soignante soit encadré par la loi[1], en Ehpad, cette fonction est aussi assurée par des travailleuses ne disposant pas du diplôme adéquat (Billaud, Xing, 2016 ; Arborio, 2023) : une part non négligeable d'entre elles ne dispose d'aucun diplôme mais certaines sont titulaires d'un diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES), d'un diplôme d'État d'aide médico-psychologique (DEAMP), d'un baccalauréat professionnel Accompagnement soins et services à la personne (ASSP) ou, dans de rares cas, d'un diplôme des filières littéraires ou langues de l'enseignement supérieur. Notre enquête par questionnaire permet d'identifier les travailleuses qui relèvent de ce groupe professionnel informel, nommé « faisant-fonction » par les acteurs et actrices de terrain[2]. Déjà très répandu dans le secteur (Marquier *et al.*, 2016), ce phénomène a été aggravé par la crise sanitaire liée au Covid-19 (Xing-Bongioanni *et al.*, 2023).

1. Les articles 3 à 5 du décret n° 2002-194 définissent clairement leurs conditions d'exercice, dont l'exigence du DEAS.

2. Il s'agit d'une catégorie indigène employée par les cadres du secteur des Ehpad et par les pouvoirs publics, mais pas systématiquement par les travailleuses en situation de « faisant-fonction » elles-mêmes. Partant de ce constat, nous avons décidé d'identifier les répondantes concernées par cette catégorie informelle *a posteriori*, à partir de leurs réponses au questionnaire. Sont considérées comme « faisant-fonction » les enquêtées non titulaires du DEAS mais qui déclarent réaliser « toujours » ou « souvent » au moins l'une des activités suivantes : aide au lever, au coucher, toilette au lit, change.

proposait un modèle d'analyse dynamique de la division du travail de soin, en décrivant et en analysant finement la chaîne de délégation des tâches considérées comme les moins prestigieuses à une catégorie professionnelle subalterne : les médecins délèguent certaines tâches aux infirmières qui, à leur tour, délèguent aux aides-soignantes les tâches qu'elles ne souhaitent pas réaliser. En France, Arborio (Arborio, 2009, 2012 [2001]) a montré la pertinence d'une telle analyse pour penser les conditions de travail des aides-soignantes à l'hôpital. Si la notion de *dirty work* s'attache donc à caractériser la hiérarchisation des tâches en les reliant à la question de la reconnaissance, celle de

bullshit job (« jobs à la con ») proposée par Graeber (2018) renvoie quant à elle à un travail salarié inutile, dénué de sens voire même néfaste (à l'image des « petit·es chef·fes » des télévendeurs et télévendeuses, des portier·es, etc.) : elle caractérise donc des emplois à l'opposé de ceux qui relèvent du *care*.

Enfin, les *bad jobs*, ou « mauvais jobs », font référence à la qualité et aux appréciations sociale et individuelle d'un emploi. En sociologie et en économie de l'emploi, deux approches coexistent pour conceptualiser et mesurer la qualité d'emploi (Kalleberg, Vaisey, 2005) : la première propose une mesure à partir de dimensions « objectives » telles que les salaires ou la pénibilité (Devetter *et al.*, 2024) ; la seconde s'appuie sur l'évaluation de leur emploi par les travailleurs et travailleuses (Clark, 2005 ; Clark, Oswald, 1996 ; Sousa-Poza, Sousa-Poza, 2000 ; Spector, 1997). Les travaux existants sur l'appréciation des *bad jobs* (comme les éboueurs et les femmes de ménage) constatent un écart important entre qualité objective et appréciation subjective d'un emploi (Corby, Stanworth, 2009 ; Léné, 2019 ; Walters, 2005). Par exemple, Walters (2005) montre à quel point de nombreuses femmes travaillant à temps partiel et occupant des emplois mal rémunérés ont des repères extrêmement bas et expriment par conséquent des niveaux de satisfaction élevés. Différent·es chercheurs et chercheuses soulignent que les travailleurs et travailleuses ajustent ainsi leurs attentes en fonction de leur position sur le marché de travail et effectuent des comparaisons sociales soit par rapport à leurs situations antérieures, soit par rapport à des situations encore moins favorables (comme l'inactivité ou le chômage) (Bosmans *et al.*, 2016 ; Léné, 2019). En conséquence, l'approche subjective de la qualité de l'emploi souligne l'importance de la prise en compte des trajectoires personnelles dans l'étude sur le maintien en emploi et le *turn-over* (Sardadvar *et al.*, 2017 ; Stacey, 2005).

Les emplois en Ehpad cumulent plusieurs critères « objectifs » caractéristiques des *bad jobs* : des conditions de travail pénibles physiquement et psychologiquement (Marquier *et al.*, 2016), des rémunérations faibles et une image négative (Xing-Bongioanni *et al.*, 2023). En s'intéressant au point de vue des travailleuses du secteur, cet article s'inscrit dans le courant des travaux qui abordent le sujet des *bad jobs* avec une approche subjective. Il s'agit moins d'étudier le processus qui permet aux travailleurs et travailleuses de « tenir » (Roux, 2020) que les raisons qui les conduisent à se maintenir dans leur emploi en Ehpad.

I.2. Pourquoi quitter le secteur ? Les facteurs mis en avant par la littérature

La pénurie de main-d'œuvre en Ehpad, et plus largement dans le secteur médico-social, est ancienne et déjà questionnée par de nombreux travaux français et internationaux qui cherchent à en identifier les facteurs à partir de modèles de régression

intégrant de nombreuses variables. Cette question est abordée dans deux grandes littératures relatives au secteur médico-social. D'une part dans les travaux sur le *turn-over* qui mobilisent des données administratives de grande échelle pour examiner l'effet des propriétés des individus et les caractéristiques de l'établissement qui les emploie (Hayes *et al.*, 2012 ; Lee, 2022)[4]. D'autre part, dans la littérature sur l'intention de quitter le secteur des Ehpad, des enquêtes par questionnaire conduites sur des échantillons restreints mettent au jour les effets de différentes caractéristiques. Le rôle des facteurs démographiques a ainsi été largement investigué. L'âge s'avère un facteur augmentant l'intention de rester (Bratt, Gautun, 2018 ; Camerino *et al.*, 2006 ; Chao, Lu, 2020 ; Wang *et al.*, 2012) tout comme le niveau de diplôme (Min *et al.*, 2022 ; Wang *et al.*, 2012). D'autres recherches soulignent l'influence des caractéristiques de l'emploi, et en particulier celle du salaire (Brannon *et al.*, 2007 ; Francis-Felsen *et al.*, 1996 ; Lum *et al.*, 1998 ; Steinmetz *et al.*, 2014 ; Zhang *et al.*, 2020). Les spécificités de l'établissement employeur ont aussi une influence : un plus grand nombre de lits, ainsi que le fait d'être dans un établissement privé plutôt que public (Min *et al.*, 2022), diminuent l'intention de rester des infirmier·es d'Ehpad au sein de leur emploi. De nombreux travaux montrent par ailleurs que l'intention de rester ou de quitter le secteur s'explique en partie par les conditions de travail (Bratt, Gautum, 2018 ; Dill *et al.*, 2012 ; King, 2013 ; McGilton *et al.*, 2014), et notamment par le niveau de (sur)charge de travail (Brannon *et al.*, 2007 ; Quéméner *et al.*, 2023) ou encore par le degré d'autonomie des travailleuses (Simons, Jankowski, 2007 ; Wendsche *et al.*, 2016). Le rôle du stress, et plus largement de l'état émotionnel, a aussi été identifié (Simons, Jankowski, 2007 ; Letvak, Buck, 2008 ; McGilton *et al.*, 2013). Le soutien des supérieurs hiérarchiques (Eltaybani *et al.*, 2018 ; Kennedy, Mohr, 2023) et le style de management (Abualrub, Alghamdi, 2012 ; Ellenbecker *et al.*, 2007 ; Karsh *et al.*, 2005) apparaissent également comme des facteurs explicatifs importants.

Mettant au jour l'influence de variables individuelles, organisationnelles, liées à la qualité de l'emploi ou encore aux caractéristiques de l'établissement, ces littératures apportent donc de nombreux éléments pour comprendre l'intention de quitter ou de rester dans le secteur des Ehpad. Toutefois, elles tendent à proposer des modèles statiques qui ne prennent pas en compte les trajectoires antérieures des travailleurs et travailleuses (Côté, 2014). Si notre enquête permet de tester l'effet de variables déjà identifiées par ces travaux, elle introduit également des variables sur les trajectoires en s'inspirant de la littérature sur les *bad jobs* (Sardadvar *et al.*, 2017 ; Léné, 2019). L'articulation des constats statistiques incarnés et affinés par des extraits d'entretiens offre en outre un nouveau regard sur les logiques à l'œuvre dans le maintien dans l'emploi des travailleuses du secteur des Ehpad.

4. Quelques travaux étudient le *turn-over* en adoptant une approche qualitative. À titre d'exemple, Côté analyse ce phénomène comme un processus de cycle de vie, avec une approche qualitative relevant de l'individualisme méthodologique (Côté, 2016).

II. L'intention de continuer à exercer en Ehpad : une différenciation selon le groupe professionnel

Un tiers des travailleuses ayant répondu au questionnaire souhaitent quitter le secteur des Ehpad dans les cinq prochaines années (hors départs en retraite). Les statistiques descriptives suggèrent un important effet métier lié à l'intention de rester ou de quitter le secteur : si 80 % des agentes de service souhaitent continuer à exercer dans un Ehpad et 69 % des agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante, ce n'est le cas que de 57 % des aides-soignantes diplômées (tableau 1).

L'hypothèse d'un effet métier lié à l'intention de rester ou de quitter le secteur a été confirmée par les 40 entretiens semi-directifs effectués lors de l'enquête de terrain : ces derniers ont mis au jour des discours différenciés en fonction du groupe professionnel. Partant de ce constat, des régressions logistiques[5] ont été réalisées afin de neutraliser les effets d'interaction entre variables et d'identifier les facteurs explicatifs du maintien en emploi pour chacun des trois groupes professionnels. Le choix des variables s'est appuyé sur la littérature et sur les résultats de l'enquête qualitative. Des variables identiques ont été testées pour les trois groupes professionnels et seules les variables significatives pour chaque modèle ont été conservées[6].

Cette démarche méthodologique, combinant analyse quantitative et qualitative, a permis de mettre en lumière trois registres explicatifs du maintien dans l'emploi des travailleuses des Ehpad : un registre de « gagne-pain » pour les agentes de service, un registre « relationnel » chez les aides-soignantes et un registre de « reconnaissance » pour les agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante.

5. Bien que portant sur des effectifs relativement restreints, les modèles de régression par groupe de métiers présentés dans cet article s'avèrent statistiquement pertinents. Pour chaque groupe professionnel, nous avons sélectionné le modèle présentant la meilleure qualité de pouvoir explicatif mesurée par le R^2 de Nagelkerke et comptant un nombre limité de variables. La multicolinéarité a été estimée avec le facteur d'inflation de variance (VIF) : celui-ci est proche de 1 pour toutes les variables des différents modèles. L'analyse des résidus confirme également la pertinence des modèles utilisés : les écarts entre les valeurs observées et prédites sont faibles et distribués de manière aléatoire. L'interprétation des résultats est en outre restreinte aux variables dont les valeurs p sont significatives au seuil de 10 % et prend en compte les valeurs des intervalles de confiance.

6. Ont été testées successivement : les variables relatives aux caractéristiques sociodémographiques des travailleuses (âge, pays d'origine, situation familiale, nombre d'enfants à charge, niveau de diplôme, etc.), à leurs trajectoires antérieures, aux caractéristiques de l'Ehpad employeur (taille, statut juridique, etc.), à la qualité de l'emploi (type de contrat, temps de travail, etc.), aux conditions de travail (organisation du temps de travail, pénibilités physiques, relations hiérarchiques, relations avec les collègues, etc.) et à l'effet propre de la crise sanitaire (pourcentage des résident·es contaminé·es, prise en charge ou non des résident·es par l'hôpital, etc.). Du fait de la surreprésentation de certains départements dans l'enquête, les variables territoriales (zone rurale/urbaine/périurbaine, taux de chômage départemental, etc.) n'ont pas été retenues.

Tableau 1 - Caractéristiques de l'échantillon et comparaison avec l'enquête Ehpa 2019

	Agentes de service	Aides-soignantes diplômées	Agentes de service « faisant-fonction » d'aides-soignantes	Ensemble	Ehpa 2019*
	n = 89	n = 169	n = 139	n = 397	
Sexe					
Femme	77 (87 %)	158 (93 %)	132 (95 %)	367 (92 %)	88 %
Homme	12 (13 %)	11 (7 %)	7 (5 %)	30 (8 %)	12 %
Âge					
Moyen	43	42	40	41	42
Médian	45	42	40	41	43
Type de contrat de travail					
CDI	42 (47 %)	75 (44 %)	50 (36 %)	167 (42 %)	35 %
À durée limitée	22 (25 %)	17 (10 %)	49 (35 %)	88 (22 %)	22 %
Fonctionnaire	25 (28 %)	76 (45 %)	36 (26 %)	137 (35 %)	43 %
Non réponse	0 (0 %)	1 (1 %)	4 (3 %)	5 (1 %)	1 %
Statut juridique de l'Ehpad					
Privé à but non lucratif	41 (46 %)	55 (33 %)	53 (38 %)	149 (38 %)	34 %
Public non hospitalier	48 (54 %)	114 (68 %)	86 (60 %)	248 (63 %)	66 %
Nombre de lits dans l'Ehpad					
Moins de 60 lits	17 (19 %)	28 (17 %)	31 (22 %)	76 (18 %)	22 %
Entre 60 et 89 lits	40 (45 %)	84 (50 %)	65 (47 %)	189 (48 %)	47 %
90 lits ou plus	31 (35 %)	54 (32 %)	42 (30 %)	127 (32 %)	31 %
Non réponse	1 (1 %)	3 (2 %)	1 (1 %)	5 (1 %)	
Intention de quitter ou de rester dans le secteur des Ehpad					
Quitter le secteur	18 (20 %)	72 (43 %)	43 (31 %)	186 (47 %)	–
Rester dans le secteur	71 (80 %)	97 (57 %)	96 (69 %)	211 (53 %)	–

Champ : travailleuses d'Ehpad public ou privé à but non lucratif français en 2022 (effectifs (n) = 397).
Lecture : 87 % des agent·es de service de l'échantillon CollSol-Ehpad sont des femmes (n = 77).
Note : du fait des arrondis, la somme des pourcentages peut ne pas être strictement égale à 100 %.
Source : enquête CollSol-Ehpad.
* Champ : travailleurs et travailleuses d'un Ehpad public ou privé à but non lucratif en France métropolitaine.
Source : enquête Ehpa 2019.

II.1. Travailler pour payer ses factures : le registre « gagne-pain » des agentes de service

Le groupe des agentes de service est celui qui souhaite le plus continuer à exercer en Ehpad : 80 % des répondantes au questionnaire n'envisagent pas de quitter le secteur dans les cinq prochaines années (contre 66,5 % en moyenne). Elles exercent pourtant, comme leurs collègues aides-soignantes et agentes « faisant-fonction », des emplois pénibles et mal considérés. Dans ces conditions, comment expliquer qu'elles souhaitent massivement continuer à travailler en Ehpad ?

Les emplois des agentes de service en Ehpad sont facilement accessibles : les besoins de recrutement sont importants, aucun diplôme n'est requis pour y accéder, et les établissements sont bien répartis sur le territoire (y compris dans les zones rurales). Ces emplois sont généralement occupés par des travailleuses peu diplômées : les deux tiers des agentes de service de l'échantillon ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat et aucune d'entre elles n'est titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur. Les entretiens auprès de 14 agentes de service montrent qu'elles sont conscientes de leurs opportunités professionnelles limitées (ouvrière, aide à domicile, etc.) et de leur surexposition au risque de chômage :

« Mon objectif était de ne pas chômer, dans ma famille le chômage ça n'existe pas[7]. »

« Souvent on vient là parce qu'on n'a pas le choix, moi je viens là parce que je suis femme de militaire et que, pour une femme de militaire, mis à part travailler dans l'aide à la personne, c'est tout ce qu'on t'embauche[8]. »

« Je n'arrivais pas à trouver de travail parce qu'à l'époque on demandait toujours des expériences. Aucune expérience, alors je me suis inscrite à la mission locale. (…) J'ai fait une candidature spontanée [à un Ehpad] et j'ai été embauchée direct[9]. »

L'exercice du métier d'agente de service en Ehpad résulte en effet souvent d'un choix contraint permettant d'éviter une situation de chômage et de gagner sa vie. En outre, il présente plusieurs avantages aux yeux de ces travailleuses : travailler en Ehpad permet aux agentes de service d'accéder à un emploi en CDI à temps plein qui garantit des ressources financières familiales faibles mais stables.

« Et comme je cherchais un logement, c'est là qu'on m'a demandé d'avoir un CDI. Donc, là où je travaille actuellement, il y avait un CDI, mais à la lingerie. J'étais obligée

7. Entretien des autrices avec Claudia, agente de service dans un Ehpad privé à but non lucratif, 21 octobre 2021.

8. Entretien des autrices avec Amélie, agente de service en Ehpad public non hospitalier, 13 juillet 2022.

9. Entretien des autrices avec Naima, agente de service dans un Ehpad privé à but non lucratif, 24 août 2021.

de le prendre pour obtenir un logement avec les enfants. (…) Donc… on est obligé de travailler parce qu'il faut payer le loyer, il faut s'occuper des enfants, il faut, il faut[10]… »

Les résultats de la régression (annexe 1) convergent en montrant que les agentes de service de 50 ans et plus, qui ont des opportunités d'emploi plus limitées que leurs collègues plus jeunes, ont, toutes choses égales par ailleurs, beaucoup moins de chances de vouloir quitter le secteur plutôt que d'y rester par rapport à celles âgées de 30 à 49 ans. De même, les travailleuses ayant le plus besoin de ressources financières constantes se déclarent plus désireuses de continuer à travailler en Ehpad : c'est le cas des agentes ayant un enfant de moins de 12 ans à charge. Le travail en Ehpad offre également une certaine stabilité à des candidates susceptibles d'avoir des carrières discontinues : les agentes de service ayant interrompu leur carrière ont plus de chances de vouloir rester dans le secteur que celles qui n'ont pas connu d'interruption de parcours (chômage, congé parental, etc.).

Notre enquête met également au jour un effet propre du parcours professionnel : les agentes de service qui ont déjà travaillé dans le secteur sanitaire, social et médico-social souhaitent moins continuer à travailler en Ehpad que les autres. En effet, leur expérience facilite leur insertion professionnelle et leur permet de se constituer un réseau professionnel plus important dans lequel circulent des informations de recrutement, ce qui élargit leurs opportunités d'emplois. Elle leur offre également des points de comparaison en matière de rémunération et de conditions de travail avec l'emploi actuel. Ces résultats résonnent avec les travaux portant sur l'appréciation des *bad jobs* par les travailleurs et travailleuses (Bouville *et al.*, 2022 ; Léné, 2019). Comme les nettoyeurs industriels étudiés par Léné (2019), les agentes de service ajustent leurs attentes sur l'emploi en fonction de leur position sur le marché du travail et de leurs trajectoires professionnelles : les travailleuses susceptibles de rencontrer des difficultés pour retrouver un emploi (travailleuses âgées et/ou sans expérience professionnelle) s'avèrent ainsi plus enclines à souhaiter continuer à travailler en Ehpad.

Par ailleurs, en comparaison avec des emplois du secteur industriel, certaines agentes de service interviewées insistent sur un autre aspect positif de leur travail en Ehpad : son sens et son utilité sociale. L'influence de ce facteur est confirmée par la régression : les agentes de service qui affirment pouvoir agir en accord avec leurs valeurs personnelles ont beaucoup plus de chances de vouloir continuer à exercer en Ehpad que celles qui déclarent le contraire.

Les résultats de notre enquête quantitative et qualitative mettent en avant le poids des contraintes financières et sociales. Ils révèlent également que de cette population se montre peu sensible à l'organisation et aux conditions de travail (horaires, charge de

10. Entretien des autrices avec Diane, agente de service dans un Ehpad privé à but non lucratif, 3 septembre 2021.

travail, etc.) : ces variables s'avèrent non significatives sur l'intention de rester de cette population. Notre analyse suggère que le maintien dans l'emploi des agentes de service d'Ehpad s'explique avant tout par une logique que l'on pourrait qualifier de « gagne-pain » : comme le dit Amira[11], « je travaille en Ehpad pour payer mes factures ». En prenant pour références des alternatives telles que le chômage ou des emplois peu qualifiés en usine et dans l'aide à domicile – qui ne présentent pas forcément de meilleures conditions de travail et de rémunération –, les agentes de service enquêtées perçoivent l'emploi en Ehpad comme un choix sous contrainte, mais « pas si mal ».

II.2. La rhétorique relationnelle, au cœur du maintien en emploi des aides-soignantes

D'après notre enquête, 57 % des aides-soignantes diplômées souhaitent conserver leur emploi en Ehpad dans les cinq prochaines années. Autrement dit, 43 % d'entre elles prévoient de quitter leur emploi à moyen terme. Leurs conditions de travail difficiles à la fois physiquement et psychologiquement ont été mises en avant par de nombreux travaux quantitatifs et qualitatifs pour expliquer ce souhait massif de départ (Billaud, Xing, 2016 ; Marquier *et al.*, 2016 ; Xing *et al.*, 2023). Notre enquête montre cependant que les conditions de travail ne font pas partie des déterminants les plus explicatifs de leur intention de rester ou quitter les Ehpad. Elle confirme en revanche la centralité des facteurs relationnels sur l'intention de quitter les Ehpad, notamment l'enjeu des soutiens hiérarchiques et la qualité des relations entre collègues (Chao, Lu, 2020 ; Simons, Jankowski, 2007 ; Trybou *et al.*, 2015).

« En fait, je trouve que j'ai de la chance d'être dans une structure où on s'entend tous bien. Vraiment, il y a une très bonne ambiance au sein de l'équipe. (…) Les remplaçantes disaient que ce n'est pas dans tous les endroits que ça se passe comme ça. Tu sais, des fois, nous, on fait des blagues, on rigole, on discute, elles disaient que là-bas, c'est boulot boulot boulot, quoi. Ça dépend vraiment des équipes quoi. C'est vraiment important de bien s'entendre avec les collègues. C'est aussi pour ça que je reste[12]. »

D'autres soulignent que les relations dégradées entre collègues expliquent leur décision de quitter le secteur : « À la fin, je ne pouvais plus me les voir. Je pense que tout le monde en a marre de… des engueulades avec tout le monde, marre des critiques du responsable.

11. Entretien des autrices avec Amira, agente de service travaillant en Ehpad privé à but non lucratif en région parisienne, 16 juin 2021.

12. Entretien des autrices avec Sandra, aide-soignante diplômée travaillant dans un Ehpad privé à but non lucratif, 12 décembre 2021.

Je pense que du coup tout le monde cumulait et à la fin, tout le monde se détestait, quoi. (…) Je veux dire, à un moment donné, tu ne pouvais faire confiance à personne[13]. »

Les résultats de la régression logistique convergent avec les éléments qualitatifs (annexe 2). Les aides-soignantes qui ont un sentiment d'appartenance à une équipe de travail solidaire, se font aider par leurs collègues et peuvent compter sur le soutien de leur hiérarchie ont en effet plus de chances de vouloir continuer à travailler en Ehpad que celles qui déclarent le contraire.

La variable sur la concordance entre travail et valeurs personnelles confirme également la centralité de cette logique relationnelle. Les aides-soignantes considérant pouvoir agir en accord avec leurs valeurs personnelles ont plus l'intention de rester dans l'Ehpad que les autres. Les dix aides-soignantes diplômées rencontrées en entretien mettent systématiquement en avant la dimension relationnelle et l'utilité sociale de leur travail : les discours de type « je fais ce métier pour aider les autres » et « je reste parce que je veux aider les gens » sont récurrents. Cette rhétorique est en effet systématiquement mobilisée comme un argument important pour accepter les conditions difficiles de travail et pour justifier l'intention de continuer à travailler dans le secteur :

« Moi, j'aime mon métier pour l'instant. Franchement, je fais abstraction un peu des problèmes de personnel tout ça. J'adore la relation avec le résident, pouvoir lui apporter du positif en fait, dans… dans sa vie. En fait, je ne retiens que le positif, pour l'instant je suis encore dans cet état d'esprit. Si un jour je vois plus de négatif que de positif, j'arrête. Moi, clairement, c'est le relationnel. Je te dis, les soins en eux-mêmes…, non c'est vraiment les gens. (…) Si je n'aime plus ce que je fais, j'arrête. Parce que forcément, quand on n'aime plus ce qu'on fait, qu'on n'aime plus travailler avec des gens, on va être maltraitant[14]. »

Néanmoins, notre modèle ne néglige pas d'autres facteurs qui reflètent l'enjeu de la charge de travail. À cet égard, il apparaît qu'avoir travaillé dans un Ehpad durement touché par la crise sanitaire liée au Covid-19 a constitué une épreuve physique et mentale pour les aides-soignantes (Plault *et al.*, 2024) : ainsi, celles d'entre elles qui exercent dans un établissement ayant été touché assez sévèrement par le virus (plus de 30 % des résident·es) déclarent moins vouloir continuer à exercer leur emploi en Ehpad que celles ayant exercé dans des établissements moins touchés. Le modèle montre également que l'intention de rester des aides-soignantes diplômées diffère selon le statut juridique de l'établissement qui les emploie. Celles qui travaillent dans un Ehpad public hospitalier ont plus l'intention de continuer à exercer en Ehpad que leurs collègues d'Ehpad privé à but non lucratif. Cela peut s'expliquer par le fait que les établissements privés à but non lucratif présentent un taux d'encadrement inférieur (Reynaud, 2020) et un taux de

13. Entretien des autrices avec Léa, aide-soignante diplômée ayant démissionné d'un Ehpad privé à but non lucratif, 12 avril2022.

14. Entretien des autrices avec Louise, aide-soignante dans un Ehpad privé à but non lucratif, 15 juin 2022.

turn-over plus fort (Martin, Ramos-Gorand, 2017) que les Ehpad publics. En outre, l'enquête qualitative montre que les aides-soignantes diplômées exerçant dans des Ehpad privés à but non lucratif consacrent souvent plus de temps à former leurs collègues non diplômées et les nouvelles arrivantes, ce qui alourdit encore leur emploi du temps déjà chargé et renforce leur intention de quitter le secteur (Xing-Bongioanni *et al.*, 2023). Enfin, en Ehpad, les aides-soignantes sont parfois amenées à assurer des tâches relevant des soins infirmiers (prise de température et de tension) afin de soulager leurs collègues infirmières en sous-effectif. Ces aides-soignantes ont moins de probabilité que les autres de vouloir continuer à exercer leur emploi en Ehpad. Ce résultat peut sembler contradictoire avec la littérature sur les *dirty jobs*, qui montre que le fait d'assurer des tâches réservées à un groupe plus qualifié est plutôt valorisant (Arborio, 2009), mais il reflète ici indirectement la question de la charge de travail qui se manifeste à travers le glissement de certaines tâches.

Notre modèle confirme par ailleurs un effet propre de l'âge (Bratt, Gautun, 2018 ; Camerino *et al.*, 2006 ; Chao, Lu, 2020 ; Wang *et al.*, 2012) : les aides-soignantes diplômées les plus âgées ont plus l'intention de rester dans le secteur que les plus jeunes. Toutefois, à la différence des agentes de service, cet effet est moins lié aux difficultés d'insertion qui augmentent avec l'âge qu'à leur position dans le cycle de vie et professionnel. Lors des entretiens, les jeunes aides-soignantes diplômées ont en effet souvent exprimé leur souhait de découvrir d'autres environnements dans le secteur hospitalier ou du handicap. Leurs collègues plus âgées ont quant à elles plutôt souligné leur attachement aux résident·es et à l'établissement qui les emploie – parfois depuis longtemps – ainsi que les aménagements de poste potentiels « ouverts » par leur ancienneté afin de mieux faire face aux usures professionnelles.

Contrairement aux agentes de service qui mettent en avant les stabilités (financière, professionnelle et sociale) d'un emploi en Ehpad, les aides-soignantes diplômées insistent sur la nature vocationnelle et relationnelle de leur travail pourtant mal rémunéré mais également difficile physiquement et psychologiquement. En soulignant la prédominance de la dimension relationnelle sur le maintien des aides-soignantes dans leur emploi en Ehpad, notre analyse quantitative et qualitative dévoile donc un autre mécanisme de valorisation d'un *bad job* : la capacité des membres d'un groupe professionnel à construire une rhétorique vocationnelle sur la « valeur » de leur métier.

II.3. « Pourtant, on fait le même travail ! » : la reconnaissance, centrale chez les « faisant-fonction »

Les agentes de service « faisant-fonction » d'aide-soignante constituent une catégorie informelle spécifique du travail en Ehpad : bien que non titulaires du diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS), elles réalisent des tâches normalement réservées aux aides-

soignantes sans pour autant bénéficier de leur niveau de rémunération. Ainsi, dans notre échantillon, 44 % ne possèdent aucun diplôme ou sont titulaires d'un CAP ou d'un BEP hors du secteur sanitaire, social ou médico-social, 29 % sont titulaires d'un diplôme de niveau Bac ou supérieur hors du secteur et 27 % sont diplômées dans ce secteur (hors DEAS). Lorsqu'on les interroge sur leur projet professionnel sur les cinq prochaines années, 61 % d'entre elles expriment le souhait de continuer à exercer en Ehpad, un pourcentage intermédiaire entre celui des aides-soignantes et des agentes de service non « faisant-fonction ».

Comme les agentes de service non « faisant-fonction », le maintien dans l'emploi en Ehpad des agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante dépend de leur situation sur le marché du travail (annexe 3). À ce titre, le fait de disposer d'un diplôme dans le secteur médico-social (DEAES, AMP, etc.) est déterminant : les agentes les moins diplômées et les titulaires d'un diplôme sans lien avec le secteur sanitaire, social ou médico-social ont plus de chances de souhaiter rester dans le secteur que les autres. Les agentes « faisant-fonction » les plus âgées ont également plus l'intention de continuer à travailler en Ehpad que leurs collègues plus jeunes : les entretiens permettent de comprendre que, comme pour les agentes de services non « faisant-fonction », les agentes « faisant-fonction » les plus âgées anticipent des difficultés d'insertion sur le marché du travail en cas de départ du secteur.

Les résultats de notre enquête montrent surtout la centralité de l'enjeu de la reconnaissance – monétaire et hiérarchique – sur l'intention de rester en Ehpad pour les agentes « faisant-fonction » : celles qui sont satisfaites de leurs salaires ont plus l'intention de continuer à travailler dans le secteur que celles qui en sont insatisfaites. Les agentes « faisant-fonction » sont par ailleurs particulièrement sensibles à la reconnaissance de leur hiérarchie. L'écoute et la prise en compte de leur avis, par la direction, dans l'élaboration de leur emploi du temps constitue en effet un facteur non négligeable dans leur volonté de rester ou quitter l'établissement. L'entretien avec Nadia, qui souhaite quitter le secteur, illustre cet enjeu :

« J'ai envie de partir voir ailleurs, parce que moi je me suis pliée en quatre dans mon boulot, je n'ai jamais eu de remerciement par contre. Et moi, on m'a fait la misère alors que d'autres auraient déjà dû se faire virer depuis longtemps : j'aurais dû être encouragée et remerciée alors qu'il s'est passé tout le contraire (…). Ma cheffe… il y a beaucoup de favoritisme, au niveau des plannings[15]. »

De même, les agentes « faisant-fonction » qui exercent dans un établissement qui n'emploie pas d'intérimaires ont plus l'intention de continuer à exercer leur emploi en Ehpad que celles qui travaillent dans un établissement ayant recours à l'intérim. En

15. Entretien des autrices avec Nadia, agente de service « faisant-fonction » d'aide-soignante dans un Ehpad public hospitalier, 19 mai 2022.

effet, la présence d'intérimaires, mieux rémunérées que les salariées permanentes et ayant plus de marges de manœuvre pour gérer leur emploi du temps, aggrave le sentiment d'une reconnaissance monétaire et professionnelle insuffisante du travail fourni. Mais la reconnaissance intervient aussi au niveau symbolique : les agentes de service « faisant-fonction » déclarant éprouver un sentiment d'injustice entre les efforts qu'elles fournissent et leur reconnaissance sociale ont moins de chances de souhaiter rester que celles n'ayant pas ce ressenti.

Les entretiens auprès de 16 agentes de service « faisant-fonction » fournissent des éléments permettant de mieux comprendre l'importance de la question de la reconnaissance dans ce groupe professionnel caractérisé par un décalage important entre d'une part l'intitulé de leur poste et la rémunération afférente et d'autre part les tâches effectivement réalisées. Dans leur majorité, les agentes « faisant-fonction » interviewées ont tendance à prendre le groupe des aides-soignantes diplômées comme référence de comparaison et dénoncent une situation d'injustice :

« Moi, je sais que je suis AMP. Quand je vois que je suis mal payée par rapport à une aide-soignante et je fais la même chose pourtant (…), c'est la reconnaissance qui manque en fait. (…) Je pense qu'il faut une revalorisation des salaires, que ce soit pour tout le monde. Parce que je pense que l'on n'est pas assez reconnues, je suis désolée[16]. »

Notre enquête quantitative et qualitative sur les agentes de service « faisant-fonction » montre que le besoin de reconnaissance est central dans l'appréciation de leur emploi, et *in fine*, dans leur maintien en emploi en Ehpad. La quête de reconnaissance de ces agentes dépasse leur position individuelle sur le marché du travail et renvoie surtout à la position de leur groupe dans un écosystème professionnel (Abbott, 1988, 2003), en l'occurrence celui des Ehpad : les agentes « faisant-fonction » sont embauchées et payées comme des agentes de service mais réalisent des tâches officiellement dévolues aux aides-soignantes, groupe professionnel auxquelles elles se réfèrent et se comparent. Ce résultat souligne l'importance de la prise en compte des métiers et de leurs positions respectives dans un écosystème de professions dans l'étude sur les *bad jobs*[17].

Conclusion

Comment expliquer que les travailleuses d'Ehpad acceptent de continuer à occuper leurs emplois, alors que ceux-ci conjuguent des conditions de travail pénibles, des rémunérations faibles et une image médiatique négative ? Articulant la littérature sur

16. Entretien avec Jacqueline, agente de service « faisant-fonction » d'aide-soignante dans un Ehpad privé à but non lucratif, 16 juin 2022.

17. Si, dans les études de Hughes (1996) ou d'Arborio (2012 [2001]), les infirmières hiérarchisent les tâches et délèguent ce qu'elles considèrent comme du *dirty work* aux aides-soignantes, cette notion ne s'avère pas adaptée à la division de travail entre aides-soignantes diplômées et agentes de service « faisant-fonction », car ces dernières réalisent les mêmes tâches.

les *bad jobs* avec les travaux sur le *turn-over* et l'intention de quitter le secteur médico-social, l'article interroge le paradoxe entre la (mauvaise) qualité objective de l'emploi et l'intention de la majorité des travailleuses d'Ehpad de continuer à exercer dans ce secteur.

En s'appuyant sur des données recueillies par questionnaire complétées par des entretiens semi-directifs, l'étude identifie dans un premier temps un effet du groupe professionnel dans l'appréciation de l'emploi : par rapport aux aides-soignantes diplômées, les agentes de service et les agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante ont plus de chances d'avoir l'intention de rester dans le secteur plutôt que de le quitter. Afin d'approfondir l'effet « méso » du groupe professionnel, à ce jour largement ignoré par les travaux existants, une modélisation a été réalisée pour chacune de ces trois populations. L'analyse des résultats des régressions logistiques et des entretiens permet de repérer trois registres idéaux-typiques d'appréciation d'un emploi : un registre de « gagne-pain » pour les agentes de service qui mettent en avant le poids des contraintes financières et des difficultés d'insertion professionnelle, un registre « relationnel » chez les aides-soignantes diplômées qui insistent sur la nature vocationnelle et relationnelle de leur travail et un registre de « reconnaissance » pour les agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante.

En cohérence avec la littérature, nos résultats confirment l'enjeu des relations au travail horizontales et verticales (Brannon *et al.*, 2007 ; Kennedy, Mohr, 2023 ; Simons, Jankowski, 2007), en particulier le soutien et l'entraide formels et informels, sur l'appréciation d'un emploi. Ils soulignent également l'influence de la position sur le marché du travail sur l'acceptabilité d'un emploi (Bosmans *et al.*, 2016 ; Léné, 2019) : les travailleuses en position peu favorable sur le marché du travail – plus âgées, faiblement diplômées et ayant peu d'opportunités professionnelles – acceptent plus facilement de continuer à occuper un *bad job* que leurs collègues en position plus favorable.

Néanmoins, nos résultats relativisent la centralité des conditions de travail et soulignent l'importance des comparaisons sur l'appréciation d'un emploi : lorsque les travailleuses évaluent un emploi, elles prennent souvent comme points de référence leurs expériences antérieures, celles de leurs collègues et les opportunités de travail perçues comme potentielles. Alors que la littérature sur les *bad jobs* se focalise généralement sur un métier et souligne que les comparaisons s'effectuent à un niveau individuel (Stacey, 2005 ; Bosmans *et al.*, 2016), la prise en compte des trois groupes professionnels dans notre étude met en évidence des comparaisons à un niveau plus « méso ». En effet, les travailleuses s'identifient comme membres d'un groupe professionnel et effectuent des comparaisons entre les métiers pour évaluer leur propre emploi : les agentes de service se comparent aux aides à domicile ou aux ouvrières d'industrie alors que les agentes « faisant-fonction » d'aide-soignante se réfèrent aux aides-soignantes diplômées. Autrement dit, la position hiérarchique de leur métier dans l'écosystème de groupes

professionnels au sens d'Abbott (1988, 2003) est également prise en considération dans l'appréciation d'un emploi.

Par ailleurs, si notre étude confirme l'importance de la trajectoire antérieure sur l'appréciation d'un emploi déjà identifiée par les travaux sur les *bads jobs* (Sardadvar *et al.*, 2017 ; Léné, 2019), l'approche par métier permet de souligner un effet différencié de la trajectoire professionnelle sur l'intention des travailleuses en Ehpad de continuer à exercer dans le secteur : le groupe professionnel le moins favorisé sur le marché du travail, en l'occurrence les agentes de service, s'avère ainsi plus sensible à l'effet du parcours antérieur que les aides-soignantes diplômées et les « faisant-fonction ». Ce résultat invite à adopter une approche à la fois plus « méso » et comparative dans les études sur les *bad jobs* afin de comprendre si les facteurs d'appréciation d'un emploi (trajectoire antérieure, position sur le marché de travail, etc.) procèdent de la même façon pour les *good* et les *bad jobs*.

Enfin, notre étude révèle les difficultés inhérentes dans la conduite d'une enquête quantitative sur le travail en Ehpad[18]. Elle souligne la nécessité de mettre en place des enquêtes d'ampleur reposant sur des dispositifs de recherche spécifiques et adaptés, réalisés en étroite collaboration avec les syndicats et les fédérations professionnelles. L'enjeu étant de mieux répondre aux problématiques et aux préoccupations de ce secteur confronté à une profonde crise d'attractivité.

18. En dépit de la multiplication des canaux de diffusion du questionnaire, la taille de notre échantillon est en effet relativement restreinte. De manière plus générale, les enquêtes quantitatives sur le travail en Ehpad se heurtent à plusieurs difficultés : les travailleuses manquent souvent de temps pour répondre à un long questionnaire et une partie d'entre elles, notamment les agentes de service, n'est pas familière des outils numériques et peut avoir des difficultés à l'écrit. En outre, une partie des professionnelles du secteur éprouvent un sentiment de méfiance ou de perte d'espoir, ce qui les conduit à douter de l'utilité d'une telle recherche et participe à la non-réponse.

Références bibliographiques

- Abbott A. (1988), *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, University of Chicago Press.
- Abbott A. (2003), « Écologies liées : à propos du système des professions », *in* Menger P.-M. (dir.), *Les professions et leurs sociologies*, Paris, Éditions de la MSH, p. 29-50, https://doi.org/10.4000/books.editionsmsh.5721.
- Abualrub R. F., Alghamdi M. G. (2012), « The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses », *Journal of Nursing Management*, vol. 20, n° 5, p. 668-678, https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01320.x.
- Arborio A.-M. (2009), « Les aides-soignantes à l'hôpital. Délégation et professionnalisation autour du "sale boulot" », *in* Demazière D., Gadéa C. (dir.), *Sociologie des groupes professionnels*, Paris, La Découverte, p. 51-61, https://doi.org/10.3917/dec.demaz.2010.01.0051.
- Arborio A.-M. (2012), *Un personnel invisible : les aides-soignantes à l'hôpital*, 2e éd., Paris, Économica.
- Arborio A.-M. (2023), « Faire fonction ou faire illusion ? Autour des postes d'aides-soignantes en Ehpad », *Gérontologie et Société*, vol. 45, n° 172, p. 69-77, https://doi.org/10.3917/gs1.172.0069.
- Balavoine A. (2022), « Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées », *Études & Résultats*, n° 1237, Drees, juillet, https://bit.ly/4hp3OFS.
- Bazin M., Muller M. (2018), « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les Ehpad », *Études & Résultats*, n° 1067, Drees, juin, https://bit.ly/4kJgzOs.
- Billaud S., Xing J. (2016), « "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*, https://doi.org/10.4000/sociologies.5372.
- Bosmans K., Mousaid S., De Cuyper N., Hardonk S., Louckx F., Vanroelen C. (2016), « Dirty work, dirty worker? Stigmatisation and coping strategies among domestic workers », *Journal of Vocational Behavior,* n° 92, p. 54-67, https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.11.008.
- Bouville G., Le Lay S., Mahut D. (2022), « Quelles formes d'engagement au travail dans le "sale boulot" d'éboueur ? Une approche par la sociologie de

l'activité », *Management international*, vol. 26, n° 6, p. 32-56, https://doi.org/10.7202/1095748ar.

- Brannon D., Barry T., Kemper P., Schreiner A., Vasey J. (2007), « Job perceptions and intent to leave among direct care workers: Evidence from the Better Jobs Better Care Demonstrations », *The Gerontologist*, vol. 47, n° 6, p. 820-829, https://doi.org/10.1093/geront/47.6.820.
- Bratt C., Gautun H. (2018), « Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing », *Journal of Nursing Management*, vol. 26, n° 8, p. 1074-1082, https://doi.org/10.1111/jonm.12639.
- Camerino D., Conway P. M., Van Der Heijden B. I. J. M., Estryn-Behar M., Consonni D., Gould D., Hasselhorn H. (2006), « Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: A comparison among 10 European countries », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 56, n° 5, p. 542-552, https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04046.x.
- Chao S., Lu P. (2020), « Differences in determinants of intention to stay and retention between younger and older nursing assistants in long-term care facilities: A longitudinal perspective », *Journal of Nursing Management*, vol. 28, n° 3, p. 522-531, https://doi.org/10.1111/jonm.12952.
- Clark A. (2005), « What makes a good job? Evidence from OECD countries », *in* Bazen S., Lucifora C., Salverda W. (eds.), *Job Quality and Employer Behaviour*, London, Palgrave Macmillan, p. 11-30, https://doi.org/10.1057/9780230378643_2.
- Clark A. E., Oswald A. J. (1996), « Satisfaction and comparison income », *Journal of Public Economics*, vol. 61, n° 3, p. 359-381, https://doi.org/10.1016/0047-2727(95)01564-7.
- Corby S., Stanworth C. (2009), « A price worth paying? Women and work – choice, constraint or satisficing », *Equal Opportunities International*, vol. 28, n° 2, p. 162-178, https://doi.org/10.1108/02610150910937907.
- Côté N. (2014), *Rapport au travail, mobilité professionnelle et parcours de vie : Le cas de jeunes infirmières et infirmières auxiliaires d'un centre de santé et de services sociaux,* Thèse de doctorat en sciences humaines appliquées, Université de Montréal, http://hdl.handle.net/1866/10525.
- Côté N. (2016), « Understanding turnover as a lifecycle process: The case of young nurses », *Relations Industrielles/Industrial Relations*, vol. 71, n° 2, p. 203-223, https://doi.org/10.7202/1036607ar.

- Dares (2024), *Les fins de CDI dans les hôpitaux et hébergements pour personnes âgées du secteur privé*, 9 janvier, https://bit.ly/41L4Ea7.
- Devetter F.-X., Dussuet A., Puissant E. (2024), « Conditions de travail et conditions pour faire du "bon travail" dans le secteur social et médico-social », *Vie sociale*, n° 45-1, p. 117-131, https://doi.org/10.3917/vsoc.229.0117.
- Dill J. S., Craft Morgan J., Kalleberg A. L. (2012), « Making bad jobs better: The case of frontline healthcare workers », *in* Warhurst C., Carré F., Findlay P., Tilly C. (eds.), *Are Bad Jobs Inevitable? Trends, Determinants and Responses to Job Quality in the Twenty-First Century*, London, Palgrave Macmillan.
- Drees (2019), *L'hébergement des personnes âgées en établissement – Les chiffres clés,* 5 juin, https://bit.ly/41GncIE.
- Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2017), « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *La Revue de l'IRES*, n° 91-92, p. 185-211, https://ires.fr/wp-content/uploads/2023/01/R91-92-8.pdf.
- El Khomri M. (2019), *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand-âge*, 29 octobre, https://bit.ly/4bKbbGA.
- Ellenbecker C. H., Samia L., Cushman M. J., Porell F. W. (2007), « Employer retention strategies and their effect on nurses' job satisfaction and intent to stay », *Home Health Care Services Quarterly*, vol. 26, n° 1, p. 43-58, https://doi.org/10.1300/J027v26n01_04.
- Eltaybani S., Noguchi-Watanabe M., Igarashi A., Saito Y., Yamamoto-Mitani N. (2018), « Factors related to intention to stay in the current workplace among long-term care nurses: A nationwide survey », *International Journal of Nursing Studies,* n° 80, p. 118-127, https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.008.
- Francis-Felsen L. C., Coward R. T., Hogan T. L., Duncan R. P., Hilker M. A., Horne C. (1996), « Factors influencing intentions of nursing personnel to leave employment in long-term care settings », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 15, n° 4, p. 450-470, https://doi.org/10.1177/073346489601500404.
- Graeber D. (2018), Bullshit jobs, Paris, Les Liens qui libèrent.
- Hayes L. J., O'Brien-Pallas L., Duffield C., Shamian J., Buchan J., Hughes F., Laschinger H. K. S., North N. (2012), « Nurse turnover: A literature review – An update », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, n° 7, p. 887-905, https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001.

- Hughes E. C. (1996), « Pour étudier le travail d'infirmière », *in Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 69-73.
- Iborra M., Fiat C. (2018), *Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires sociales en conclusion de la mission sur les Ehpad*, Assemblée nationale, n° 769, 14 mars, https://bit.ly/4iPDK8t.
- Kalleberg A. L., Vaisey S. (2005), « Pathways to a good job: Perceived work quality among the machinists in North America », *British Journal of Industrial Relations*, vol. 43, n° 3, p. 431-454, https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2005.00363.x.
- Karsh B., Booske B. C., Sainfort F. (2005), « Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover », *Ergonomics*, vol. 48, n° 10, p. 1260-1281, https://doi.org/10.1080/00140130500197195.
- Kennedy K. A., Mohr D. C. (2023), « Job characteristics associated with intent to quit among nursing home employees and managers », *The Gerontologist*, vol. 63, n° 1, p. 108-119, https://doi.org/10.1093/geront/gnac134.
- King D., Wei Z., Howe A. (2013), « Work satisfaction and intention to leave among direct care workers in community and residential aged care in Australia », *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 25, n° 4, p. 301-319, https://doi.org/10.1080/08959420.2013.816166.
- Lee J. (2022), « Nursing home nurses' turnover intention: A systematic review », *Nursing Open*, vol. 9, n° 1, p. 22-29, https://doi.org/10.1002/nop2.1051.
- Léné A. (2019), « Job satisfaction and bad jobs: Why are cleaners so happy at work? », *Work, Employment and Society*, vol. 33, n° 4, p. 666-681, https://doi.org/10.1177/0950017019828904.
- Letvak S., Buck R. (2008), « Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing », *Nursing Economics*, vol. 26, n° 3, p. 159-165, PMID: 18616053.
- Lum L., Kervin J., Clark K., Reid F., Sirola W. (1998), « Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, n° 3, p. 305-320, https://www.jstor.org/stable/3100174.
- Marquier R., Vroylandt T., Chenal M., Jolidon P., Laurent T., Peyrot C., Straub T., Toldre C. (2016), « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », *Les Dossiers de la Drees*, n° 5, septembre, https://bit.ly/4kUsR6C.

- Martin C., Ramos-Gorand M. (2017), « *Turnover* élevé du personnel soignant dans les Ehpad privés en France : impact de l'environnement local et des salaires », *Économie et Statistique*, n° 493, p. 53-70, https://doi.org/10.24187/ecostat.2017.493s.1912.
- McGilton K. S., Boscart V. M., Brown M., Bowers B. (2014), « Making tradeoffs between the reasons to leave and reasons to stay employed in long-term care homes: Perspectives of licensed nursing staff », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 51, n° 6, p. 917-926, https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.015.
- McGilton K. S., Tourangeau A., Kavcic C., Wodchis W. P. (2013), « Determinants of regulated nurses' intention to stay in long-term care homes », *Journal of Nursing Management*, vol. 21, n° 5, p. 771-781, https://doi.org/10.1111/jonm.12130.
- Min D., Cho E., Kim G. S., Lee K. H., Yoon J. Y., Kim H. J., Choi M. H. (2022), « Factors associated with retention intention of Registered Nurses in Korean nursing homes », *International Nursing Review*, vol. 69, n° 4, p. 459-469, https://doi.org/10.1111/inr.12754.
- Miron de l'Espinay A., Ricroch L. (2021), « En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19 », *Études & Résultats*, n° 1196, Drees, juillet, https://bit.ly/4kUznu6.
- Nirello L., Prouteau L. (2016), « Des salariés associatifs moins bien payés ? Une analyse sociohistorique et statistique par domaine d'activité », *Travail et Emploi*, n° 148, p. 31-54, https://doi.org/10.4000/travailemploi.7361.
- Plault M., Triplet L., Xing-Bongioanni J. (2024), « Travailler dans un Ehpad pendant la pandémie de Covid-19: Quels déterminants de la charge émotionnelle des professionnels du secteur ? », *Socio-économie du travail,* vol. 1, n° 13, p. 151-182, https://doi.org/10/82594.
- Quéméner G., De Bosscher S., Afonso-Pires C., Rémy L. (2023), « L'effet du sens du travail sur l'intention de quitter des personnels soignants en Ehpad. Quel impact de la satisfaction au travail et de la charge de travail ? », *Psychologie du Travail et des Organisations,* vol. 29, n° 1, p. 1-13, https://doi.org/10.1016/j.pto.2022.11.001.
- Reynaud F. (2020), « Le taux d'encadrement dans les Ehpad », *Les Dossiers de la Drees,* n° 68, décembre, https://bit.ly/3VBWiQL

- Roux N. (2020), « Faire de nécessité soutenabilité : tenir et vieillir comme saisonnier/ère agricole », *Revue française de sociologie*, vol. 61, n° 2, p. 177-206, https://doi.org/10.3917/rfs.612.0177.
- Sardadvar K., Markova E. L., Poggi A. (2017), « Satisfaits malgré de bas salaires. Regards de travailleurs européens issus de la diversité », *La nouvelle revue du travail*, n° 11, https://doi.org/10.4000/nrt.3337.
- Scales K. (2021), « It is time to resolve the direct care workforce crisis in long-term care », *The Gerontologist*, vol. 61, n° 4, p. 497-504, https://doi.org/10.1093/geront/gnaa116.
- Simons K. V., Jankowski T. B. (2007), « Factors influencing nursing home social workers' intentions to quit employment », *Administration in Social Work*, vol. 32, n° 1, p. 5-21, https://doi.org/10.1300/J147v32n01_02.
- Sousa-Poza A., Sousa-Poza A. A. (2000), « Well-being at work: A cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction », *The Journal of Socio-Economics*, vol. 29, n° 6, p. 517-538, https://doi.org/10.1016/S1053-5357(00)00085-8.
- Spector P. (1997), *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*, London, Sage, https://doi.org/10.4135/9781452231549.
- Stacey C. L. (2005), « Finding dignity in dirty work: The constraints and rewards of low-wage home care labour », *Sociology of Health & Illness*, vol. 27, n° 6, p. 831-854, https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00476.x.
- Steinmetz S., Vries D. H. D., Tijdens K. G. (2014), « Should I stay or should I go? The impact of working time and wages on retention in the health workforce », *Human Resources for Health*, vol. 12, n° 1, p. 23, https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-23.
- Trybou J., Malfait S., Gemmel P., Clays E. (2015), « Nursing staff and their team: Impact on intention to leave », *International Nursing Review*, vol. 62, n° 4, p. 489-496, https://doi.org/10.1111/inr.12216.
- Walters S. (2005), « Making the best of a bad job? Female part-timers' orientations and attitudes to work », *Gender, Work & Organization*, vol. 12, n° 3, p. 193-216, https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2005.00270.x.
- Wang L., Tao H., Ellenbecker C. H., Liu X. (2012), « Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: A cross-sectional questionnaire survey », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 68, n° 3, p. 539-549, https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05755.x.

- Wendsche J., Hacker W., Wegge J., Rudolf M. (2016), « High job demands and low job control increase nurses' professional leaving intentions: The role of care setting and profit orientation », *Research in Nursing & Health,* vol. 39, n° 5, p. 353-363, https://doi.org/10.1002/nur.21729.
- Xing-Bongioanni J., Plault M., Wacogne-Triplet L. (2023), *Faire face ensemble à la crise. Les effets de l'épidémie de Covid-19 sur le travail et l'emploi en Ehpad*, Rapport du projet CollSol-Ehpad, Université de Lille, http://hdl.handle.net/20.500.12210/93672.
- Zhang Z., Wang S., Yao N., Zhenzhen Z. (2020), « Turnover intention among direct care workers of older adults in Chinese hospitals and nursing homes », *Innovation in Aging*, vol. 4, Supplement 1, n° 86, https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.284.

Annexes

Annexe 1 - Intention de continuer à travailler en Ehpad chez les agentes de service

	Effectifs et pourcentages	OR	90 % IC	p-valeur
Classe d'âge				
50 ans et plus	33 (37 %)	–	–	
Entre 30 et 49 ans	42 (47 %)	0,1	0,02 - 0,43	0,015
Moins de 30 ans	14 (16 %)	0,4	0,07 - 2,32	0,4
Au moins un enfant de moins de 12 ans à charge				
Non	63 (71 %)	–	–	
Oui	26 (29 %)	4,28	1,07 - 20,7	0,1
Mon travail me permet d'agir en accord avec mes valeurs personnelles				
Non	27 (30 %)	–	–	
Oui	62 (70 %)	12,0	3,72 - 46,6	0,001
Période d'arrêt d'activité au cours de la carrière				
Oui	34 (38 %)	–	–	
Non	55 (62 %)	0,16	1,91 - 26,0	0,017
Activité professionnelle antérieure de plus d'un an dans le secteur social, médico-social ou sanitaire (hors Ehpad)				
Non	78 (88 %)	–	–	
Oui	11 (12 %)	0,05	0,01 - 0,25	0,003

Champ : agent·es de service travaillant en Ehpad public ou privé à but non lucratif français en 2022 (n = 89).

n = 89. AIC : 71,713. Nagelkerke R^2 = 0,4747.

Note : du fait des arrondis, la somme des pourcentages peut ne pas être strictement égale à 100 %.

Lecture : la modalité de référence de la variable « Classe d'âge » est « 50 ans et plus ». Toutes choses égales par ailleurs, les répondant·es entre 30 et 49 ans ont 10 fois plus de chance de vouloir rester dans le secteur des Ehpad plutôt que de vouloir le quitter que celles et ceux ayant 50 ans et plus (OR [odd ratio] = 0,1 avec un intervalle de confiance (IC) entre 0,02 et 0,43). Ce résultat est statistiquement significatif au seuil de 10 % (p-valeur inférieure à 0,1).

Source : CollSol-Ehpad.

Annexe 2 - Intention de continuer à travailler en Ehpad chez les aides-soignantes

	Effectifs et pourcentages	OR	90 % IC	p-valeur
Classe d'âge				
50 ans et plus	51 (30 %)	–	–	
Entre 30 et 49 ans	90 (53 %)	0,3	0,13 - 0,68	0,017
Moins de 30 ans	28 (17 %)	0,16	0,05 - 0,44	0,004
Travail permettant d'agir en accord avec ses valeurs personnelles				
Non	64 (38 %)	–	–	
Oui	105 (62 %)	3,1	1,58 - 6,28	0,007
Sentiment d'appartenance à une équipe de travail solidaire				
Oui	110 (65 %)	–	–	
Non	59 (35 %)	0,41	0,19 - 0,84	0,044
Pourcentage de contaminé·es dans l'établissement				
Moins de 30 %	20 (12 %)	–	–	
30 % et plus	128 (76 %)	0,18	0,05 - 0,56	0,02
Ne sait pas ou Non réponse	21 (12 %)	0,15	0,03 - 0,62	0,034
Assurer des tâches habituellement réservées au métier d'infirmière				
Non ou non réponse	150 (89 %)	–	–	
Oui	19 (11 %)	0,33	0,11 - 0,97	0,094
Statut juridique de l'établissement				
Privé à but non lucratif	55 (33 %)	–	–	
Public non hospitalier	20 (12 %)	0,73	0,23 - 2,23	0,6
Public hospitalier	94 (56 %)	6,23	2,82 - 14,6	<0,001
Soutien des supérieur·es hiérarchiques pendant la crise de Covid-19				
Oui	58 (34 %)	–	–	
Non ou non réponse	111 (66 %)	0,31	0,14 - 0,63	0,008
Aide des collègues de l'équipe				
Oui	155 (92 %)	–	–	
Non	14 (8 %)	0,23	0,07 - 0,75	0,045

Champ : aides-soignant·es diplômé·es travaillant en Ehpad public ou privé à but non lucratif français en 2022 (n = 169).

n = 169. AIC : 193,14. Nagelkerke R^2 =0,4093.

Notes : du fait des arrondis, la somme des pourcentages peut ne pas être strictement égale à 100 % ; les non-réponses (qui représentent au maximum 3,55 % des réponses) ont été regroupées avec la modalité « Ne sait pas » ou à défaut, avec la modalité majoritaire.

Lecture : la modalité de référence de la variable « Classe d'âge » est « 50 ans et plus ». Toutes choses égales par ailleurs, les répondant·es entre 30 et 49 ans ont trois fois plus de chances de vouloir rester dans le secteur des Ehpad plutôt que de vouloir le quitter que celles et ceux ayant 50 ans et plus (OR [odd ratio] = 0,3 avec un intervalle de confiance (IC) entre 0,13 et 0,68). Ce résultat est statistiquement significatif au seuil de 10 % (p-valeur inférieure à 0,1).

Source : CollSol-Ehpad.

Annexe 3 - **Intention de continuer à travailler en Ehpad chez les agentes de service « faisant-fonction » d'aide-soignante**

	Effectifs et pourcentages	OR	90 % IC	p-valeur
Classe d'âge				
50 ans et plus	39 (28 %)	–	–	
Entre 30 et 49 ans	64 (46 %)	0,44	0,16 - 1,11	0,2
Moins de 30 ans	36 (26 %)	0,27	0,09 - 0,79	0,049
Diplôme				
Diplôme du secteur sanitaire, social et médico-social	38 (27 %)	–	–	
Bac, BTS ou Licence (hors secteur sanitaire, social et médico-social)	40 (29 %)	3,30	1,21 - 9,52	0,056
Pas de diplôme ou diplôme inférieur au bac (hors secteur sanitaire, social et médico-social)	61 (44 %)	3,73	1,49 - 9,78	0,021
Planning élaboré en tenant compte de l'avis de l'enquêtée				
Entièrement	24 (14 %)	–	–	
Non	29 (17 %)	0,24	0,06 - 0,75	0,053
Partiellement	86 (62 %)	0,25	0,05 - 1,03	0,12
Recours quotidien à des intérimaires dans l'établissement				
Non	95 (68 %)	–	–	
Oui	44 (26 %)	0,29	0,12 - 0,64	0,011
Salaire satisfaisant				
Non	93 (67 %)	–	–	
Oui	46 (33 %)	6,33	5,53 - 18,1	0,002
Sentiment d'injustice éprouvé pendant la crise de Covid-19				
Non	78 (56 %)	–	–	
Oui	61 (44 %)	0,38	0,17 - 0,81	0,04

	Effectifs et pourcentages	OR	90 % IC	p-valeur
Pourcentage de contaminé·es dans l'établissement				
Moins de 30 %	19 (14 %)	–	–	
30 % et plus	96 (69 %)	0,30	0,11 – 0,83	0,056
Ne sait pas ou Non réponse	24 (17 %)	1,13	0,45 – 2,85	0,8

Champ : agent·es de service « faisant-fonction » travaillant en Ehpad public ou privé à but non lucratif français en 2022 (n = 139).

n = 139. AIC : 154,67. Nagelkerke R^2 = 0,362145.

Notes : du fait des arrondis, la somme des pourcentages peut ne pas être strictement égale à 100 % ; les quatre non-réponses de la variable « Pourcentage de contaminé·es dans l'établissement » ont été regroupées avec la modalité « Ne sait pas ».

Lecture : la modalité de référence de la variable « Classe d'âge » est « 50 ans et plus ». Toutes choses égales par ailleurs, les répondant·es ayant moins de 30 ans ont 3,7 fois plus de chances de vouloir rester dans le secteur des Ehpad plutôt que de vouloir le quitter que celles et ceux ayant 50 ans et plus (OR [odd ratio] = 0,27 avec un intervalle de confiance (IC) entre 0,09 et 0,79). Ce résultat est statistiquement significatif au seuil de 10 % (p-valeur inférieure à 0,1).

Source : CollSol-Ehpad.