

研究論文

從 Dirty Work 到專業化 法國護佐的職能發展與職涯困境*

李韶芬**

清華大學社會學研究所助理教授

收稿日期：2021 年 8 月 18 日，接受刊登日期：2021 年 10 月 7 日。

* 誌謝：作者感謝《台灣社區工作與社區研究學刊》兩位匿名審查人給予精闢的指正與建議，以及學刊編委會對本文的閱讀，完備本篇論文的結構與內容，筆者受益良多。本文若有不足或疏失之處，文責仍在作者。

** 通訊作者：sflee@mx.nthu.edu.tw

中文摘要

無論是由於 Covid-19 還是世界人口老化的趨勢，*Care* 成為標誌 21 世紀的關鍵字。各國無不苦思迎戰照顧危機的對策，其中，照護人力訓練與專業化佔據重要位置。本文爬梳法國最重要的失能照護人力—護佐（aide-soignant）的職業類別逾百年的歷史發展脈絡，如何從接收護理人員下放的「dirty work」，到追求自身的專業性，如何從職業階層中被忽視的底層位置，到公開疾呼政府與社會正視照護的困境。本文檢視護佐職能發展的訓練制度，與其他文憑資格的轉銜機制、職業流動，以及促進照顧勞動市場發展的政策配套。相對於專業化要求的不斷演進，護佐卻面臨勞動條件艱困，職業聲望與薪資低落、職涯展望受限等困境，這一個弔詭的反差將是法國政府實踐「老人自主」的政策目標須跨越的挑戰。

關鍵字：照護、護佐、訓練、文憑資格、骯髒工作

From “dirty work” to Professionalization: the Competence Development and the Career Predicament of the Nurse’s Aides in France

Shao-fen Lee

Assistant Professor, Institute of Sociology, National Tsing-Hua University

Abstract

With the Covid-19 pandemic and the worldwide trend of population aging, “Care” has become one keyword marking the 21 century. This essay delineates the nearly 100 years history of the professional development of nurse’s aide in France. From passively receiving the dirty work delegated by nurses to actively pursuing professionalism on the job, nurse’s aides have started to urge the government to resolve the various predicaments in the care work.

The author examines the training systems of the nurse’s aide, the transition to the profession with other qualifications, professional mobility, and the policies to facilitate the development of a care labor market in France. In contrast of the growing demands of professionalism in this field, nurse’s aides face difficult working conditions, low professional prestige and compensations, and limited professional prospects. This contradiction is the challenge the French government have to overcome to achieve the goal of the senior people’s autonomy.

Keywords: Care, Nurse’s Aide (*aide-soignant*), Training, Qualification, Dirty work

「我們照顧的是人，不是疾病。」

～法國巴黎公立醫院老人科護理長¹

壹、前言

2017 年 7 月 19 日法國第一大報「世界報」(Le Monde)的專欄記者 Florence Aubenas²，披露在法國東部 Jura 省的 Foucherans 一家養老院 Les Opalines 的護佐 (aides-soignantes) 發動法國史無前例的照顧勞工罷工，冒著丟掉飯碗的風險在養老院前紮帳篷連續罷工 117 天，揭露機構內部惡劣的勞動條件，以及無法給予住民應有的照顧和尊嚴的道德煎熬。世界報當天的頭條斗大的標題這樣寫道：「我們不是把他們弄上床，我們是把他們丟上去。」照顧機構人力捉襟見肘，惡劣的勞動條件導致人員流動率高，一位護佐早上甚至得負責 12 至 15 位住民，洗澡時不得不使用所謂的「TMC」法，也就是頭、手、屁股三點式擦拭，在 10-15 分鐘內完成洗澡、換穿衣服與用早餐，或不顧住民隱私的集體沖洗（然這一點台灣應不陌生）。照顧人員揭露：「這一切的一切都在誘發老人虐待！」。隔年 1 月 30 日法國七大工會³號召全國失能老人住宿機構（Etablissements

¹ 筆者於法國巴黎公立醫院（AP-HP）實習期間，訪談老人科一位護理長，提及台灣醫療機構在成本考量下將照顧勞務外包，家屬必須自費僱請 24 小時看護到病房照顧，看護並不被視為醫療體系的一份子。該位護理長非常訝異台灣將疾病與照顧切割的邏輯，他強調法國視醫療照護為一體，護佐當然屬於醫療團隊的一環，才能與其他專業人員密切配合，確保照護品質。此即全責照護（total care）的概念。

² Florence Aubenas 為「資深記者化身底層階級 180 天」一書作者。

³ CGT：法國勞動總聯盟（confédération générale du travail）。CFDT：法國勞動民主聯盟（Confédération française démocratique du travail）。FO：工人力量工會（Force ouvrière）。SUD：團結工聯（Union syndicale Solidaires）。UNSA：全國自治工聯 UNSA（Union nationale des syndicats autonomes）。CFTC：法國基督教勞工聯盟（Confédération française des travailleurs chrétiens），CFE-CGC：法國幹部工會－管理人員總工會（Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres）。

d'hébergement pour personnes âgées dépendantes，EHPAD) 的工作人員與居家服務業勞工一起罷工上街頭示威抗議。這是法國老人照顧機構的勞工與雇主團體 (Association des directeurs au service des personnes âgées，AD-PA)⁴ 首度聯合抗議政府投入照顧資源不足，導致照護勞動條件嚴重惡化與機構虐待 (maltraitance institutionnelle)。抗議現場的照顧勞工喊著口號：「照顧者，累斃了！老人們，陷入危險！」，其中更不乏移民後裔法國人或外籍勞動者⁵。

照顧勞工的抗議行動撼動了法國社會視聽，國會議員 Monique Iborra 女士被交辦 Mission « FLASH » 專案計畫調查老人機構的情況。2018 年 3 月發表的報告提出 31 項政策建議，呼籲重整機構人力資源，指出老人機構的照顧勞工職業傷害的機率是全國平均的兩倍，甚至高於營建部門。為何這一群位居法國醫療照護體系最底層且為數最多，僅領取基本工資上下的照顧勞工，敢於發動罷工⁶、上街頭示威遊行，抗議惡劣的勞動條件及不公的照顧體制？為何他們能夠超越「弱弱相殘」的邏輯，超越勞資雙方、照顧者與受照顧者／家屬間常見的利益對立，超越各家工會向來對勞動議題的不同立場，聯合要求政府改善照顧勞動條件呢？「護佐」—這一群被法國社會學家 Arborio⁷ 稱之為「如隱形人般被忽略的人員」，是如何從不被社會承認其價值，到勇敢走上公共領域發聲，

⁴ AD-PA 為 Association des directeurs au service des personnes âgées (老人服務的機構與居家服務管理者協會) 的縮寫。

⁵ 罷工示威抗議訴求主要要求國家負起團結連帶的集體責任、對老人照顧機構的人力與經費投入更多資源、提高照護人力比、停止對 EHPAD 經費緊縮的措施，維持機構既有員額，恢復被新上任政府刪減的「政府資助契約」(contrats aidés) 員額。同時要求保障就業條件不穩定的照顧勞工就業安全，並在全國團體協約的架構下，改善各層級工作人員的待遇與職涯展望。

⁶ 在醫療照顧領域罷工是最不容易的。由於面對「人」的照顧及安全需求，醫護人員常在衣服背後貼著「罷工」標示，仍留在單位「免費」工作—扣除當日薪資。照顧的道德規範使得醫護人員更容易成為受剝削的勞動者。

⁷ 法國社會學家 Anne-Marie Arborio 於 2001 年出版由其博士論文改寫的護佐研究 (書名: *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*，看不見的人員：醫院的護佐)，其中運用的研究方法與研究發現是醫療社會學與職業社會學的重要里程碑。

引發官員重視與社會迴響？2019 年起的世界 Covid-19 疫情重創了法國養老院與居家服務部門，照顧勞動者站在疫情最前線，用行動證明了 care 的重要性。

本篇論文將參考法國官方報告、統計研究、法律政令，法國勞動社會學對護佐的相關探討，特別是社會學家 Arborio（2001、2004、2009、2016、2018）長期以來對護佐的社會學研究，輔以筆者於博士論文架構底下，於 2009 年在法國大巴黎地區（Île-de-France）兩間失能老人住宿機構（EHPAD）及兩家公共救助－巴黎醫院（AP-HP，以下簡稱巴黎公立醫院）⁸老人科進行為期一年，運用參與式觀察與訪談的田野調查。在 AP-HP 老人科內包含長期照顧中心、後續護理與復健中心⁹等不同單位。筆者隨照顧勞工輪三班觀察照顧工作的進行與現場社會關係的互動，撰寫田野紀錄，並訪談機構主管、各類照護專業人員、照顧勞工等近 60 位。由於田野地點均限於大巴黎地區，故未能宣稱具全法國的代表性，但盼提出重要的觀察，對照法國護佐的專業化歷程與職能發展的演進、照顧工作就業市場的發展，來理解護佐當前面臨的理想與現實、專業化與勞動處境間的矛盾和挑戰。

⁸ Assistance publique - Hôpitaux de Paris（公共救助－巴黎醫院）簡稱 AP-HP，為巴黎與大巴黎地區的大學醫療中心（Centre hospitalier universitaire），自 1849 年成立，期間歷經多次組織調整，目前（2021）轄下 39 間醫院，研究者曾於其中兩家 AP-HP 的老人科進行觀察實習。

⁹ Soins de suite et de réadaptation（SSR）：後續護理與復健中心。

貳、護佐 (aide-soignant(e)¹⁰) 的誕生： 從 dirty work 邁向專業化

在法國，從事照顧工作的職業非常多元，「護佐」是除護理人員外，在所有照顧陪伴工作人員中資格(qualification)¹¹最高者。從法文字義來看，soignant(e)是廣義的照護者之意，包含醫生、護理人員，而 aide 是協助之意，因此 aide-soignant(e)即為照護助理，為行文方便，本文簡稱「護佐」。護佐被歸類於輔助醫療(paramedical)的照護人員類別，在醫護體系中占據一個承上啟下的重要位置，它的起源與法國醫院的發展淵源深厚，更與護理職業的專業化過程密不可分。

護佐與護理人員是醫療健康領域為數最多的人員，從傳統上照顧貧者、傷者、老人轉型為有酬、受過專業訓練與擁有文憑的工作者，這一個巨大變革跨越兩個世紀，記錄了醫療工作的社會安排發展史、法國社會的變遷、醫療政策、社會政策、國家對職業的管制，以及女性在家務與職場的地位變化。現代護理人員的發明起源於 19 世紀末法國社會的轉型。直至 19 世紀中葉，醫療機構的行政、人員、物資管理、照顧病人等事務仍主要由宗教人員掌理。當時，宗教人員從醫院的寄宿者或甫到城裡工作的人中僱用了一群「俗世」幫手，未經任何訓練，分擔宗教人員沒辦法負荷的低薪勞動。這一群人的職稱就叫做 infirmier (護理人員)¹²。在新式醫療的巴斯德革命(révolution pasterurienne)後，新的衛生規範難與宗教人員相容，亦不認同缺乏專業素養的護理人員，時值 19 世紀下半葉，搭上法國社會教育世俗化(sécularisation)與政教分離運動的列車，改

¹⁰ aide-soignant 指稱男性護佐，aide-soignante 指稱女性護佐。

¹¹ Qualification 意指文憑所賦予的資格。

¹² Infirmier 指稱男性護理人員，infirmière 指稱女性護理人員。考量法國與台灣護理專業發展歷程有別，本文未採台灣習用之「護理師」或「護士」稱呼，而是將 infirmiers 譯為「護理人員」。

革者開始生產新的論述，催生一群受過新式技術訓練的照護人員。這些世俗化運動的推手、慈善機構、中產階級女性志工，以及英國南丁格爾護理（nursing）模式的擁護者，形塑出對新式護理人員的想像：她們應該隨侍醫生身側，從接待病患的功能轉為治療（thérapeutique）的角色。1907 年，巴黎公立醫院創設了法國第一間護理人員訓練學校（École d'infirmières de la Salpêtrière）與護理訓練課程，透過專業訓練確立人員的職業資格。同時期一些慈善機構（如法國紅十字會），亦透過醫生開設課程招募中產階級女性擔任志工。受英國南丁格爾的啟發，護理工作被認為應由受過教育、具備道德與智能力的女性來從事，護理人員應與醫師出身同一社會階層，接受基本的理論課程與實作訓練。

醫療領域的變革促進了護理工作的分化。護理人員的工作被視為醫師的委派（délégation），必須遵從醫師的權威。儘管各類知識、技術能力日益進展，原本的宗教色彩逐漸褪去，護理職業的特質仍被視為女性的天賦，如和藹可親的態度、耐性、同情、同理心等等，她們的工作易被當成家務工作的延伸，女性化的品質難以被計入酬勞，勞動條件難以改善。19 世紀末法國社會的轉變，都會化、新式的衛生照護標準、免費的醫療救助發展，令護理人力的成本逐漸增高，免費的常駐宗教人力日減，醫院開始另外僱用一些人從旁分攤他們的工作。1901~1903 年間的 Combes 法案爭取醫院的世俗化，要求宗教人員退出醫院，設立地區性護理學校以提供更多、更聰明有紀律、知識技術的護理人力，1922 年創設的「職業能力證書」（brevets de capacité professionnelle），正式賦予護理職業文憑資格。自此，infirmière 成為 19 世紀末以來的女性職業象徵之一。

在 20 世紀之交，受英美啟發，特別是一些私立護校及護理協會推動訪問護理人員（infirmières visiteuses），推廣社會衛生教育。但在 1938 年法令正式區分護理人員與社工員（assistante sociale）後，護理人員的功能更趨向社會照

顧與科學技術醫學發展。在兩次世界大戰前，護理文憑授權其可在醫院內、外工作，角色介於社會工作與醫療照護工作。二戰結束後，醫院的角色轉變，不再扮演濟貧的社會功能，轉而對社會所有階層人民敞開大門，健康保險（assurance maladie）擴及全民，逐步揚棄傳統社會功能的醫院轉往專門醫治的方向發展，此大大增加醫院的人力需求與工作分化。

由於人力不足，醫院仍用 *infirmier* 的名義，僱用許多沒有正式文憑，在各方面充滿異質性的人員和有資格的護理人員一起從事相同的工作，於是引發要求整頓的呼聲，特別是來自護理人員協會。1946 年法令標示了護理專業化的進程，國家護理文憑開始主張資格的獨佔權，禁止任何沒有正式文憑者使用 *infirmier* 職稱工作。苦於人力缺乏的醫院，並不樂見讓這些已擁有實務經驗卻無文憑的人力流失，因此，醫院採取了一些過渡性措施，譬如執業許可、特殊考試讓這群人可以進入護理人員的類別。對於無法從這些措施受惠的人員，1949 年，新的職業類別的誕生：*aide-soignant*（護佐），令她們得以藉由新的職位繼續參與照護工作。1950-60 年代，對於醫護人員的資格要求日趨細緻，經濟理性的管理思維促進了護理工作更進一步的階層分工：在上層是被要求精進專業技術的護理人員，底層是負責環境清潔打掃的醫療服務員（*agents de service hospitalier*，ASH），中間則是護佐，扛起護理人員下放的，較簡單瑣碎的照護工作。

如今看來是一份正式職業的護佐，原先不過是戰後醫院為了重新安置（*reclassement*）醫院底層照護人力的臨時行政措施，對於訓練、工作內容並無特殊規範，結果卻變成一個常設的職業類別。作為照護助理，護佐雖被納入輔助醫療團隊的一份子，卻未如護理人員一般擁有專屬的職權法令規範，此象徵

了她們的附屬地位（surbordination）。護佐的職權規範在公立醫療法令¹³內，由護理人員的管轄責任範圍所定義，她們的工作被視為護理人員的角色延伸。在此邏輯之下，護佐應與護理人員兩人搭檔合作（travailler en binôme），並受其監督，合力確保照護的連續性。有時候亦可能在社會教育人員底下，給予病人或住民醫療護理之外的衛生照顧¹⁴。

當屬於其角色的工作與照顧是在一個衛生、社會或醫療—社會屬性的機構或居家服務的情況下被提供，護理人員可以，在其責任底下，與其轄下的護佐、育兒助理或社會教育陪伴員一起合作，並在他們的訓練各自承認的資格範圍內。這個合作隸屬於 R.4311-3 款提到的護理人員照護規章底下。護理人員同樣可以，在其不在場時，交付護佐或育兒助理給予日常生活照顧，這個日常生活照顧與穩定的健康狀態或穩定的慢性病況相關，是此（病）人尚能自主時可由自己來做或透過他人協助的照顧。

～公共衛生法第 R. 4311-4 條¹⁵（劃線為筆者所加）

護佐工作內容的定義模糊，留給了用人機構在護理人力短缺時彈性分配工作量的空間。隨著照護分工日益細緻化，護理人員與護佐的功能亦隨時演變。

「Dirty work」：護理人員 vs 護佐的合作分工

以前，20 年前不像這樣，一點也不像。我們一起搭檔工作，手牽著手。現在護佐不再做護理人員的工作，所以是截然二分。護佐被限縮在護佐的工

¹³ 參考法令：Décret n 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières ; Décret n 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

¹⁴ 參考法令：Décret n 88-1080 du 30 novembre 1988 portant dispositions statutaires relatives aux aides-soignants de la fonction publique hospitalière.

¹⁵ Code de la santé publique, article R4311-4.

作，護理人員做護理人員的工作。所以最後，沒有……再也沒有彼此攜手合作了。[...]而且護理人員基本上沒有空，因為她們必須要上繃帶……她們很少有時間跟病人在關係方面的，是我們跟病人之間才有……在洗澡的時候，我們會花半個小時、15 分鐘，我們會跟病人聊聊天，或在我們餵他們吃飯時，我們跟病人之間比較有關係這方面的相處。

～Ruth，巴黎公立醫院老人科護佐與工會代表人員¹⁶

在法國老人照顧機構觀察實習期間，常有護佐告訴我，護理人員與護佐理論上應該兩人搭擋一起工作，然而現實人力短缺使得搭擋工作不可能，只能各忙各的，護佐必須自己承擔大量、繁重的體力照顧工作，而護理人員負責執行更多的照護技術、行政管理事務。護佐在照護勞動分工的位置已被確認，護理人員將她們原本的一部分 *dirty work* 下放給護佐來做，就跟以前醫師對護理人員的分工那樣。護佐工作的特色是十分繁瑣，承擔醫院提供的住宿功能：以病人為中心，監督其身心健康狀態、協助病人的日常生活功能，如洗澡、協助行動、進餐、清潔、鋪床、幫忙打電話，及環境維持等這些病人未就醫時通常由家人代勞的工作。Arborio（2001）引用 Hughes（1996）的 *dirty work* 概念來說明護佐從事護理人員下放的工作，這樣的分工有其曖昧之處：一方面，從事他人拋棄的工作內容（*dirty work*）反映了自身較低的職業聲望和地位、較辛苦的勞動條件。但另一方面，負責上位階層原本受社會看重的工作角色也提升了原本的職業地位。護佐因此常強調自己與病患較親近的互動關係，這在過去屬於護理人員的專利，現在轉由她們接手了。Arborio 對護佐的研究指出，處於醫護階層底端的臣屬位置，雖然職業聲望較低，然她們同時由於為照顧病人的自我犧牲而受到讚美，這成為自尊的來源，藉此返還污名（*stigma reversal*）。

¹⁶ 本篇引用訪談的受訪者名字皆經過匿名處理。

70 年代的醫院經歷人性化（humanisation）的革新，自 80 年代中期開始，醫療部門力行成本控制的政策，非住宿的醫療服務開始發展，譬如在宅醫療，帶動了自由護理人員（infirmières libérales）的興起，有些機構也會將部分醫療服務交由護佐執行。2000 年之後，提升生產力的管理邏輯，釐清護理人員與護佐的權責，在制度層面提升照護活動的可見度，護理人員與護佐皆爭取專業能力的被認可。

參、護佐國家文憑（DEAS¹⁷）訓練與職能要求

成為護佐必須受過護佐專業訓練並考取護佐國家文憑。護佐邁向「專業化」的第一步，仰賴一套訓練體制的培育與專業資格的授與，同時回應照顧市場對勞動力供給素質的要求。護佐文憑歷經半世紀的演變，自 1956 年 1 月 23 日法令創設了「護佐功能能力證明」（Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-Soignant, CAFAS），必須通過 40 小時的理論訓練。1971 年訓練延長至 10 個月，其後理論與實習時數陸續增加。1996 年，「護佐職業文憑」（Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant, DPAS）¹⁸取代了 CAFAS。2005 年起升格為「護佐國家文憑」（DEAS）¹⁹，屬於第五級文憑（niveau V）。

然而，光是承認職業資格並不必然能夠開拓照顧市場，也不見得能吸引勞工踏入就業市場²⁰。首先，法國護佐專業化的歷程帶來兩個值得思考的問題：法

¹⁷ DEAS 為 Diplôme d'État d'Aide Soignant 的縮寫。

¹⁸ 參考法令：Décret n 96-729 du 12 août 1996 modifiant le décret n 94-626 du 22 juillet 1994 relatif à la formation des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture et modifiant le décret n 47-1544 du 13 août 1947 modifié instituant un diplôme d'Etat de puériculture。

¹⁹ 參考法令：Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant。

²⁰ 對照台灣受過照顧服務員訓練者，僅約三分之一實際進入就業市場從事照顧工作。

國社會看重「有資格」（qualifié）的照顧人力，對之有哪些能力要求？它如何「專業化」（professionnaliser）所需要的照顧勞動者？

一、護佐專業訓練

成為護佐有兩個主要管道：一是考進各地的護佐訓練學校（institut de formation d'aide-soignant, IFAS）接受訓練並考取國家文憑。另一個是透過實務工作經驗的 VAE 認證制度，以下分別介紹。

首先，自照護工作的角度來看，護佐的訓練是護理類訓練期間最短的，卻在所有照顧與陪伴他人的職業訓練排行頂端，訓練時間最長也最完整。取得 IFAS 入學資格的條件包括：入學時須年滿 17 歲，並通過入學考，含申請文件的書面審查與面試，評估申請者的學習動機與基本應對能力。另按法國醫療健康專業人員免疫條件相關規定，具備無不適任該職業的身心理指標證明。行動不便者無法參與訓練，其餘身心障礙者則可諮詢。護佐訓練學校通常宣稱，訓練的價值看重受訓生的專業化（professionalisation），並依據每一位學生的學習與經驗給予個人化的陪伴支持，使之成為一個具有品質意識的專業工作者。

根據 2021 年 6 月 10 日關於授與護佐國家文憑訓練以及輔助醫療訓練機構運作模式相關措施政令²¹規定，所有的護佐訓練包含 44 週共 1540 小時的理論與臨床課程（1956 年時僅要求 40 小時！），以每週 35 工時規劃。法國護佐的訓練時數，竟比台灣速成的照顧服務員訓練（90 小時）多了 1450 小時²²，超過

²¹ 參考法令：Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux。

²² 依據 107 年 5 月 9 日衛部顧字第 1071960347 號公告「照顧服務員訓練實施計畫」，照服員訓練包括核心課程 50 小時，實作課程 8 小時，綜合討論與課程評量 2 小時，臨床實習課程 30 小時。

10 個月以上。2021 年政令同時更新了護佐應具備的能力指標規範，定義了 5 個能力模組，內含 10 個訓練單元，分別對應 11 項基本能力要求及評量標準（詳見表 1）。

表 1：護佐國家文憑－訓練指標（référentiel de formation）訓練模組與證明指標對照

能力模組 Blocs	能力 competences	訓練單元 modules	訓練 時數 (小時)
模組 1： 陪伴 ²³ 、照顧受照顧者 在其日常生活與社會 生活的活動	1. 陪伴受照顧者在其日常生活與社會生活的基本行動，從評估他們的個人及脈絡情境，來提供、調整所需的個人化陪伴。	第 1 單元：陪伴受照顧者的日常生活與社會生活的活動。 *護佐特別單元	147
	2. 在陪伴受照顧者時，辨識有風險的情況，並做好合宜的預防措施與評估。	第 2 單元：辨識與預防有風險的狀況。 *護佐特別單元	21
模組 2： 臨床狀態評估以及在 合作中給予合宜的照 顧	1. 評估不同年齡受照顧者的臨床狀態，給予適合之照護。	第 3 單元：評估一個人的臨床狀態。 *護佐特別單元	77
	2. 照顧實作適合受照顧者臨床狀態。	第 4 單元：合宜的照護施作、評估與調整。 *護佐特別單元	182
	3. 運用受照顧者的資源與移動的預防技巧，來陪伴受照顧者安頓其姿勢擺位與移動。	第 5 單元：受照顧者行動力的陪伴。	35
模組 3： 訊息告知以及陪伴受 照顧者及其周邊的人、 工作人員與實習生	1. 建立合宜的溝通，訊息告知以及陪伴受照顧者及其身邊的人。	第 6 單元：關係及與受照顧者及其周邊的人的溝通。	70
	2. 訊息告知以及訓練同儕、來受訓的學生及其他專業工作人員。	第 7 單元：陪伴受訓者以及與同儕溝通。	21

²³ Accompagnement 為陪伴、支持、照顧之意，是法國社會常用來指稱照顧的字眼。而 soin 則有照顧、治療、照護、關心之意。

表 1：護佐國家文憑－訓練指標（référentiel de formation）訓練模組與證明指標對照（續）

能力模組 Blocs	能力 competences	訓練單元 modules	訓練 時數 (小時)
模組 4： 維持立即的工作場所環境，以及跟照護相關的器材，同時考慮介入的情境與場地	1.運用維護地點及器具的合宜技巧，並預防有關的風險。	第 8 單元：場地與器材的維護與相關風險的預防。	35
	2.辨識並處理與維持工作地點與照顧相關器材異常與運作不良的狀況。		
模組 5： 多元專業團隊工作，處理與照顧活動、品質、風險管理相關的訊息	1.不管採用何種溝通模式與工具，確保訊息的找尋、處理、傳遞，以確保照顧活動的可追溯性及持續性。	第 9 單元：訊息的處理。	35
	2.工作活動的安排、在跨專業團隊中合作以及安排工作，並在品質措施（démarche qualité）與風險管理的架構下改善實作。	第 10 單元：多元專業團隊工作、品質與風險管理。	70

註：本表由筆者按 2021 年 6 月 10 日政令附件製作。

護佐訓練分兩部分，理論與實習課程：

（一）理論課程（22 週共 770 小時）

理論課包含 10 個訓練單元，分別對應 11 個護佐訓練指標要求的能力，並交替使用多元的教學法，如：教授講座、個人或團體工作指導、實作練習、模擬工作坊、角色扮演、個人研究等，上課方式可連續或分段間續，但須於兩年內完成²⁴。訓練中心並依法提供三項個別的「受訓者陪伴措施」，以顧及受訓者的個別差異：「個人化教學陪伴」（35 小時）、「個人化教學指導」（7 小時）、「個人工作引導」（35 小時）²⁵。

²⁴ 特定單元可以遠距授課，但不得超過理論課總時數 70%，並經主管機關同意。

²⁵ 以上三項措施原文：Accompagnement pédagogique individualisé, Suivi pédagogique individualisé des apprenants, Travaux personnels guidés。

（二）實習課程（22 週共 770 小時）

實習課須完成四階段的专业情境實作，包含 3 個每次為期 5 週的實習，掌握護佐的三個基本任務²⁶，受訓最後階段另有 1 個為期 7 週的實習，協助受訓者規劃未來的職業發展方案（*projet professionnel*）。實習可在醫療、社會或醫療－社會（*médico-social*）部門的公、私立機構，譬如急性醫療單位，或中期或長期的照護單位，如老人科或心理健康服務、精神病學單位。實習亦可在醫院外的部門進行，譬如在宅醫療、居家服務單位。在老人機構與身心障礙機構的實習是必要的，且須有上大夜班和週末工作的經驗。取得文憑必須通過所有理論與實習課程的考試，含：筆試、口試、實作、實習情境的專業實作、實習能力證明等等，訓練老師並須製作「取得能力有效證明」綜合報告。如有某個能力模組未通過，學生一年內可補考一次，若補考未通過，則可重新註冊訓練並只參加未通過的能力模組訓練，支付該部分學費，每位受訓者只能重考兩次。

置身多元的照護情境，不僅強化了未來護佐的職能，也為受訓者開啟職涯管道，不少護佐取得文憑後直接為實習機構僱用。護佐訓練內容的與時俱進，代表了法國社會對這份職業的期待和專業要求不斷在演化中，譬如接待以及陪伴受訓生，甚至評量新生的實作，這在過去不屬於護佐而多是護理人員的角色，亦顯示護佐專業化歷程對擴展職業自主性的期待。

²⁶ 護佐的三個基本任務：1.尊重受照顧者個人的生活計畫（*projet de vie*），陪伴其日常生活與社會生活。2.在其能力範圍內，合力實現個人化的照顧。3.在不同的脈絡底下，因應受照顧者不同的健康狀態（急性、穩定、惡化），合作實現風險預防、跨專業領域的臨床判斷。

二、陪伴脆弱者的照顧職業光譜與相關職業文憑的轉銜

法國自1980年代起積極發展個人服務部門（service à la personne），提供到宅的家務、陪伴、照顧幼童或脆弱人口的服務，其人力平均每年成長約3%（Collin et al.，2015）。根據就業服務中心（pôle emploi）的「人力需求」年度調查，陪伴脆弱的人的照顧類職業²⁷屬於前10項人力需求最高的職業。在法國的老人／失能照顧市場，我們可以辨識出許多隸屬於社會或社會－醫療、個人服務的職業類別（Cresson and Gadrey，2004），它們有著不同的稱呼：「為個人服務的職業」（métier de service à la personne）、「自主性的職業」（métier de l'autonomie）、「陪伴的職業」（métier de l'accompagnement）、「高齡與醫療－社會職業」（métiers du médico-social et du grand âge）、「社會－衛生工作」（emplois socio-sanitaires）、「就近的職業」（emplois de proximité）等等。以筆者於大巴黎區失能老人住宿機構的實習為例，同一家養老院就僱用了三種職類的勞工：屬於護理職業的護佐（AS）、屬於醫療－社會部門的醫療心理助理（AMP），以及屬於社會部門的社會生活助理（AVS）。這三種職業原先是為不同的照顧目標而設計，其共通點為協助脆弱或失能者的日常生活並維持其自主性，因此訓練內容亦有部份重疊，但在養老院卻從事相同的工作內容，按資格與契約類型領取不同薪資，造成同工不同酬的現象。

除了訓練之外，護佐一職的專業化歷程，同時受惠於存在不同職業文憑間的轉銜機制。這些措施為各照顧相關的職業提供了職能相抵（équivalences de compétences）與減輕訓練課程（allègements de formation）的機制，讓成為護佐的管道更加多元。為方便不同文憑專業轉換跑道，擁有不同文憑者，在受訓之

²⁷ 即在 Besoins en Main-d'Œuvre（人力需求）年度調查中的護佐、居家助理、家事助理等。

初可申請減輕訓練課程。訓練單位會事先規劃一份訓練方案，界定受訓者應接受的訓練模組、時數和費用。譬如，一位救護車司機希望成為護佐，那麼他必須接受除第 5 單元外其他所有單元的訓練（735 小時），另加兩個 5 週的實習與一個 7 週的實習。但若是一位社會與教育陪伴員想成為護佐，那麼他只需參加 1，2，3，4，7，8 等單元的理論課程（560 小時），另加一個 5 週的實習與一個 7 週的實習。一位公立醫療部門的醫療服務員想要參加護佐訓練，那麼他可以免除一個 5 週的實習。依此類推，透過紮實的護佐訓練課程，為有志者開放了條條道路通羅馬的機會。依法令開放轉銜的職業包括持有以下文憑者：

- 育兒助理國家文憑（diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture）
- 醫療管制助理文憑（diplôme d'assistant de régulation médicale）
- 救護車司機國家文憑（diplôme d'État d'ambulancier）
- 個人與地方服務職業業士文憑（baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires）
- 個人服務、照護與陪伴職業業士文憑（baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne）
- 社會與教育陪伴員國家文憑（diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social）²⁸，或社會生活助理國家文憑（diplôme d'État d'auxiliaire de vie

²⁸ 照顧職業專業化的演變歷程，反映出勞動市場的變遷。2016 年 1 月 29 日法令（Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016 relatif au diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social et modifiant le code de l'action sociale et des familles），法國政府推出新的文憑：社會教育陪伴員國家文憑（Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social, DEAES）來替代及合併社會生活助理文憑與醫療心理助理文憑，亦合併了教學生活助理（auxiliaire de vie scolaire）文憑。事實上，社會生活助理與醫療心理助理的訓練內容本來即約有 70% 的重疊。新的文憑中，「社會教育陪伴員」（AES）從事「日常陪伴以及與所有相關專業人員合作」和「致力於協助此人參與公民及社會生活」。融合相近的文憑為單一的「社會教育陪伴員」回應田野上的現實：這些勞工在不同部門通常做著類似的工作。「社會教育陪伴員」區分三種不同專長，對應舊文憑的資格內容。這項政策改革宣稱要「改善這些勞工職業流動的可能性」、「真正的職業歷程」以及「對抗職業耗損」。

sociale)、到宅助理能力證明(certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile)、醫療－心理助理國家文憑(diplôme d'État d'aide médico-psychologique)、醫療－心理助理能力證明(certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique)

- 家庭生活助理職業證書(titre professionnel d'assistant de vie aux familles)
- 醫療－社會服務員職業證書(titre professionnel d'agent de service médico-social)

轉銜機制簡化與統一了訓練單元，訓練課程內容的相抵減輕了受訓者上課與考試的負擔，擴展了照顧勞工們的職涯展望。

三、經驗知識認證(VAE)

除了上述的護佐國家文憑訓練以及不同職業間的轉銜機制，另一條促進照顧職業專業化的途徑是「經驗知識認證」(Validation des Acquis de l'Expérience)²⁹。VAE 的措施，允許所有缺乏文憑者，無論年齡、學歷背景或職業身份，皆可透過認證之前在工作經驗中獲取的知識能力，而毋需參加訓練，取得一項職業部分或全部的資格證明或文憑³⁰。透過「經驗知識認證」，從事過陪伴與協助他人工作的實務經驗可被部分或全部承認資歷，取得文憑資格，是成為護佐的一個跳板。

Les “faisant fonction”(擔任……功能的人)

在醫療或社會醫療部門，常因缺人和預算有限而雇用沒有文憑資格的勞動者，他們被稱作 les “faisant fonction”(擔任……功能的人)，意指在工作中經常

²⁹ 參考法令：Arrêté du 25 janvier 2005 relatif aux modalités d'organisation de la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant。

³⁰ Cf. 法國政府關於 VAE 的官方網站：<http://www.vae.gouv.fr/>。

性地從事一項需要某個職業資格的工作，但實際上卻未具備該項專業文憑的人。這指的並非偶一為之超乎原本職務範圍外的工作³¹，而是完全地執行一個職業的所有工作內容。這當中的弔詭，在於醫療體系往往是階層分明，嚴格要求各司其職，專業權責受清楚的法律規範，但 *les faisant fonction* 卻是一種例外，不具所佔職位所需的文憑，在資格不足 (*non qualifiés*) 的情況下仍從事護佐工作，這種「超格進用」(*surclassé*) 的情況，其實是公立醫院或老人機構常年應付照顧人力不足的權宜之計。這種「職業地位管理的模式」(*modèle de gestion statutaire*)，同時亦為機構內部資格最低、未經訓練的人員，譬如負責清潔打掃的醫療服務員，提供了內部晉升的管道，以獲得終身職或就業安全保障³²(Arboio, 2019)。

自 1970 年代起，在預算合理化，人力資源管理彈性化，日益要求文憑與能力相符等趨勢下，主管機關規範雇主得僱用一定比例具文憑資格的人員，以確保照護品質，文憑於是變成執業要求的常規之一，促使雇主透過「經驗知識認證」方式協助勞工取得文憑。欲申請「經驗知識認證」的勞工，必須證明已累積一定期間的工作。受試者在由三位專業人士組成的審查委員面前實作，由此判斷他們是否夠格擔任一位護佐。通過 VAE 的成功率並不高，在 2000 至 2009 年間，10% 的護佐係透過 VAE 取得文憑 (Nahon, 2011)。儘管存在多元的照顧職業專業化管道，但受訓者參訓的普遍困難之一是她們的書寫能力有限 (Pardini, 2013)。不管是參加訓練或取得 VAE 的過程都必須經過口試和筆試，這道門檻對較缺乏文化資本的勞工或求職者構成一道障礙。儘管受僱勞工有機會透過在職訓練的機制受雇主資助訓練，但實際上同時兼顧工作與職業訓練的機會仍因缺乏公共財源而受限制 (Nahon, 2011)。

³¹ 譬如台灣的看護或照服員常需要幫病患抽痰，但其實非屬於其職權。

³² 法國公立醫院的護佐享有公務人員身份保障或不定期契約的就業安全。

Arborio (2019) 指出這些缺乏文憑資格的勞工 (les faisant fonction) 弔詭的處境。一方面超格進用帶來能力受到肯認 (reconnaissance) 的錯覺與期望，另一方面，她們的處境經常是不穩定的 (précarité)，勞動條件亦較差，常在欠缺吸引力的單位工作，特別是缺人的單位或機構，如養老院，且經常還是私立機構，也有從事居家服務，受糟糕的勞動條件束縛。Les faisant fonction 的就業條件也比較差，常受雇於定期契約，或擔任正職人員缺勤時的代班，薪資較低。這些勞工渴盼有朝一日能受訓成為正職人員，但正是不穩定的職業身份讓他們被排除於雇主優先資助訓練的對象之外。然而，「經驗知識認證」仍為弱勢的照顧勞工帶來一份希望，期盼在無法參加訓練的情況下，也能憑藉實務經驗讓他們在就業市場覓得安身立命的落腳處。

四、訓練經費的補助措施與照顧就業市場的開拓

無論是對參訓者個人或社會來說，專業化意味著成本。護佐訓練費用根據不同的訓練課程規劃及付費者屬性來計算，譬如：個人自付者每小時 8.5 歐元，由雇主或職能訓練陪伴機構 (Opérateur de Compétences, OPCO)³³ 資助者，每小時 12 歐元，訓練費用可因減免訓練課程而減少。一套完整的護佐訓練費用依各地不同，約在 6000~7000 歐元上下，對受訓者來說是相當高的時間與金錢成本。雇主亦可在繼續訓練 (formation continue)³⁴ 的制度下，透過職能訓練陪伴機構補助其勞工受訓成為護佐。為解決照護人力缺乏的困境，法國政府亦提供多元的管道補助符合資格者受訓，譬如中央政府、大區議會、省議會的補助或

³³ Opérateur de Compétences (OPCO) 為國家批准的職能訓練專責機構，負責協調雇主與勞工有關職業訓練與經費補助事宜。

³⁴ Formation continue (繼續教育)：與求學階段的「初始教育」(formation initiale) 不同，「繼續教育」提供已就業者接受訓練的機會，增進職能，適應工作上的新式科技、技術、實作方法，亦可協助個人轉業。

歐洲社會基金（FSE）。促進照顧職業的專業化因此必須兼顧雇主與參訓者雙方的需求，訓練的可及性端賴調和財源、照顧工作、就業、訓練等各方面的條件。

此外，護佐訓練也對有意返回就業市場或轉行的求職者開放，授與訓練補助的就業服務機構包括：公立就業服務中心（pôle emploi）、在地任務中心（mission locale）、就業角（Cap Emploi）等，透過繼續教育的方案，就業服務人員引導失業或求職者往這些人力需求強大的照顧勞動市場發展。譬如，求職者參與「專業化契約」（contrat de professionalisation）方案將被賦予勞工身份，合約期間，政府提供一份按年齡與學歷計算的薪資，並免費受訓，訓練時間計入工時。透過繼續教育系統的職業訓練，結合了受訓者的照顧工作與專業化需求。據法國「研究、調查、評量與統計局」（La direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, DREES）³⁵指出，2017 年，84%護佐受訓生有接受經費補助，其中 49%獲得求職者補助，33%獲得大區議會、省議會的補助，8%透過機構雇主補助內部晉升訓練管道（Croguennec，2019）。僅 26%的受訓者是透過「初始教育」（即升學）管道取得文憑，其餘四分之三皆為轉行，其中 52%受訓前有工作，19%失業。九成受訓者為女性，有趣的是，一些護佐訓練學校的招生影片，不少畫面出現男性護佐的身影，似乎顯示這個以女性為主的行業召喚男性加入照護工作。

儘管護佐職業的緣起可追溯一個世紀之前法國醫院的發展史，但當前人口老化問題嚴重的法國，「為個人服務」（services aux personnes）的行業自 80 年代起蓬勃發展，甚至被法國政府視為拯救失業率、開拓就業機會的就業礦藏（gisements d'emploi）。面對人口急遽老化的挑戰，如何提供照顧市場充足人力

³⁵ La direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)，為法國衛生社會部及金融與經濟部轄下的公立研究單位。

回應田野上的需求，在失能者照顧政策³⁶上是決定性的。自 1990 年代末期，法國政府積極建置公共財源以支應失能照顧所需的服務與資金。自 1997 法案施行「失能特別補助」（*Prestation spécifique dépendance*，PSD），後於 2001 年為「個人化自主津貼」（*Allocation personnalisée d'autonomie*，APA）所取代，透過稅收補助 60 歲以上失能者，依其失能程度（*grille AGGIR*）³⁷與收入等級支持其照護相關花費，供失能者或家屬來購買照顧服務，譬如支付在宅或機構照顧的人力成本。在老人機構中的照護（護理、照顧）經費結構中，照顧勞工薪資的 30% 即由 APA 津貼支付，其餘則由住民或公共救助負擔。這代表國家承認其在照顧上應分攤公共的責任。APA 津貼限定使用於購買照顧勞務的管制措施，使得法國失能照顧的津貼給付政策並非單純發放現金給家庭，從而促進了照顧就業市場發展，避免了常見於南歐國家（如：義大利）僱用來自中歐或東歐非法勞工進行照顧的情形。

護佐專業化的發展帶動了受訓人數 2000 年後突破性的成長，2000～2005 年間取得文憑的人數增加了 58%，2018 年 26200 人參加護佐訓練，22800 人取得文憑，2010～2018 年間取得文憑人數成長了 12%。受訓者的學歷亦顯著提高，2000 年僅兩成參訓者具有業士（*bac*）³⁸或以上的學歷，這個比例在 2017 年達到了 57%，其中 56% 為職業業士文憑（*bac professionnel*）：29% 為「個人服務、照護與陪伴文憑」（*ASSP*³⁹），10% 為「個人與地方服務文憑」（*SAPAT*）。格外值得注意的是，受訓者平均年齡 27 歲又 8 個月，雖比一般基礎健康醫療訓練高出 3 歲，但相較於台灣照顧服務員年齡層集中於 45～54 歲（鐘琳惠、藍福良，2019），成為護

³⁶ 在法國，失能者的照顧政策並非如台灣一樣命名為「長期照顧」，而是稱為失能照顧（*la prise en charge de la dépendance*），或「為老人自主」的照顧。

³⁷ AGGIR（*Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources*）表是法國衡量失能老人失能程度，據以給付失能津貼的評量工具。

³⁸ *Baccalauréat*（*bac*）為法國高中會考資格，分為普通類及技術類 3 年制。

³⁹ ASSP 職業業士文憑區分兩個選修領域：機構或居家。

佐在法國顯然是一份對年輕人具吸引力的職業，這要歸功於日益求精的訓練制度，以及提升這份職業專業化的企圖心。護佐職業的發展趨勢賦予了新一代護佐不同的展望，較高的學歷背景提升她們職業向上流動的機會，與其他職業的轉銜機制亦可讓她們在工作不如期望時轉換跑道（Arborio，2012）。

各項促進個人服務業工作開創的措施確實有助於文憑持有者進入就業市場。一旦取得資格，就業速度相對快，較不受就業市場情勢波動的影響。根據 DREES 統計，在 2000 年代，80%的護佐在訓練結束 1 個月內即找到第一份工作，在訓練結束 3 年之後，一大部分比例的人獲得不定期契約或公務員身份，比起其他持有同等級文憑者，護佐們在就業市場也相對穩定（Collin et al.，2015）。根據 2011 年官方統計指出，72%的護佐在醫院部門工作。在醫療－社會領域工作的其他護佐中，四分之三在老人醫療化機構或失能老人住宿機構工作。64%的護佐在公部門工作，23%在私立非營利部門，13%在私立營利部門工作（Collin et al.，2015）。

肆、職業流動、職涯發展 & 困境

我一開始先有孩子，所以我沒有文憑，嗯我受過生活助理的訓練，是一個國家文憑……這激發了我的動力，之後我希望變得更專業，我想更深入一點。事實上，在這個工作上面，有一件事可說也是不能忽視，是經濟面，薪水也會多一點點……理論上啦（笑）！

～Ophélie，醫療心理助理⁴⁰，鳶尾花養老院（大巴黎區）

⁴⁰ AMP（醫療心理助理）文憑與護佐同級，訓練內容相近，除共同科目外，AMP 較偏重關係性、心理支持方面的訓練，特別往身心障礙領域發展。但現實上，法國老人照顧機構經常僱用護佐、醫療心理助理和社會生活助理（AVS）三類人員從事相同照顧工作，除了因契約類別支薪不同外，護佐與 AMP 皆被視為具文憑資格的人員，AVS 因訓練比較短，被視為資格不足的人員，薪資亦較低。

取得文憑資格對照顧勞工來說有什麼意義呢？對受訓者而言，專業的文憑資格象徵了職業向上流動的機會。許多護佐是從醫院的醫療服務員（ASH）循內部管道晉升的。儘管護佐的工作算是較低階的護理工作，但對從事清潔打掃的醫療服務員而言可能是一個晉升管道。他們通常較不具備學歷資本，而在公立醫院服務，享有就業安全保障甚至公務員資格，在當前嚴峻的就業市場下，護佐職業的穩定度，對學歷背景較低的女性求職者具有吸引力。研究指出，大部分的護佐出身於大眾階層（classe populaire），六至七成的護佐其父母為勞工或雇員（Croguennec，2019）。

護佐常聲稱成為護理人員是她們的夢想，一個未來的可能性。第 1 年護理人員訓練合格者，即可以同等學歷獲得護佐資格，依此受僱及核薪。而擁有 3 年護佐工作經驗者，藉由特殊的考試資格申請進入護理學校受訓，如被錄取可免除一些訓練課程及第一個實習。一些公立醫院提供自家護佐內部晉升成為護理人員的機會，若通過護理訓練入學考則可獲醫院資助展開訓練，條件通常是取得文憑後留任同一家醫院數年。筆者於一間巴黎公立醫院老人科實習時，單位一位北非裔的法國籍男性護理人員 Yanis，即在從事護佐 20 年後考取護理訓練學校入學考，並接受就業服務單位 Assedic 資助 3 年又 3 個月的護理訓練，訓練期間另在養老院代班賺取收入。取得護理人員資格後，他期待兩年後創立自己的護理診所，成為自由護理人員（infirmier libéral）到宅照護居家病患，嚮往更高的工作自由度或收入。然而護佐晉升護理人員絕非一條輕易的道路。對身為外國人後裔的 Yanis 來說，不僅要面對可能的種族歧視，同時也須面對護佐在醫療體系內受貶抑的地位。

他們不想看到我站在前面，在交班時發表意見，因為我掩蓋了他們（的光彩）。因為他們不接受，身為護理人員，看到護佐也能講出讓醫師感興趣

的東西。因為我試著，我也是，說我所想的，我也是，我跟別人一樣也有大腦，我會思考。不是說我幫人洗澡我就不會思考。（Yanis）

女護佐則易受限於照顧與家務性別化分工之累，育兒負擔往往令為人母的護佐難以同時兼顧工作、照料家庭與子女、受訓，不像 Yanis 所說的未曾遇到任何兼顧家庭與工作方面的困擾，因為他的太太工作時間規律可以照料孩子，不像他的工作需要輪班。筆者與其他護佐的訪談顯示，女護佐往往在子女成人後才開始考慮受訓，或因為照料小孩家務而中斷訓練，放棄了職涯升遷的夢想。Arborio（2001）的研究亦指出，能從護佐晉升至護理人員的典範生涯（*carrière modèle*）其實是少數，護佐常在申請護校入學考試失敗後就放棄了夢想。能夠實現典範生涯成為護理人員乃至行政主管者，通常原本即具有較高的學歷資本或社經條件，這些成功案例亦常是與過往求學歷程失敗經歷的奮鬥史。此外，筆者於大巴黎地區老人照顧機構的調查亦顯示，私立養老院通常欠缺公立大醫院的財力與制度資助其護佐受護理訓練，更何況他們早已飽受缺人、缺勤、缺預算之苦，無法遞補放人受訓留下的空缺。因此，儘管升遷制度與資源可能存在，護佐升遷之路仍有許多障礙有待突破。

護佐訓練中極受重視的各專業領域實習，提供了她們往各照護專業發展的機會，大型公立醫院並提供在不同科別間轉調的內部就業市場。在不同單位服務的護佐，其工作經驗與職涯發展亦有差異。在醫療尖端單位的護佐，如：加護病房、外科病房，因與各類醫護專業並肩工作，且有著治癒病人的積極目標，因此在技術與專業知識的學習上有較多進展的機會。相反地，醫院的老人科、精神科或失能老人住宿機構、居家服務這些單位，工作吃重、人手緊繃，預算不足往往產生僱用困難、人員缺勤等問題，和惡劣的勞動條件形成惡性循環。僱用困難導致機構多聘僱未具文憑的 *les faisant fonction*，因此在這些較艱辛的工作往往會看見更高比例的外國裔法國人或外籍照顧勞工：

因為其他人不想要做，因為工作很辛苦。歧視問題很複雜，一個誰也不想進來的部門（老人科），很辛苦，就是一堆老人，糞便或尿尿，不是其他的什麼……是一個要求付出太多的部門，當沒人想進來時，就會有一群有同樣文憑的外國人（後裔），要知道找工作是困難的，他們就會往沒人想去的單位，像老人科……確實有些單位很熱門，那邊就有很多法國本地人，我們也會自問，為什麼很尖端臨床的單位，我們看不到非洲裔的、有膚色的人口？（Yanis）

正如 Arborio 與其他學者（Méhaut, Arborio, Bouteiller, Causse and Mossé, 2008）共同進行的歐洲跨國比較研究指出的，法國醫院的護佐工作是 good jobs, hard work，好處是其工作相對穩定，免於危殆的就業處境威脅，但勞動條件其實艱難。在一間巴黎公立醫院老人科長照單位工作 4 年的 Anne（28 歲），自 19 歲畢業後即成為護佐，照顧失能老人艱辛的勞動條件讓她感到痛苦，然老人科護佐轉調別科的機會受限，儘管 Anne 擁有公立醫院公務員身份的就業安全保障，她甚至考慮放棄護佐生涯。

我們被卡住了，像這樣子在老人科，沒人想到這邊工作，因為這裡非常辛苦。是的所以，如果您在這裡待上 5 年、8 年、10 年，時間一年又一年流失，結果您在老人科就待上 10 年，而人家不讓你……他們對您說：「不，您留在這裡」、「您很棒」，但那個人，在他腦袋裡，他想要的是演變、是改變，可是大家不允許他改變啊！[...]因為我已經有背痛的問題，所以……我知道我沒辦法再繼續譬如扶老人家起來，或拉、或支撐他們，我已經做了 4 年。現在我開始感覺我不行了，我開始真的受夠了，這非常辛苦。[...]我 28 歲，在我面前還有人生在等著我，我還有一大堆想要學習的，一堆事物等著我去發現。所以，我的願景是這樣：換職業、換國家，探索，旅行！（Anne）

因為「喜歡老人」所以選擇在老人科工作的 Marie（34 歲），在老人科任職 10 年後，她表示唯一對抗工作痛苦的手段就是「請病假」：「我受夠了，我全身都不舒服。到了一定的時候，我必須要改變。我的背都變成碎片了，就是這樣！」。田野調查揭露了護佐職能發展進程背後的現實，儘管護佐專業化的發展吸引年輕人進場，但能否留住人才，超過了專業化與否的問題，而更與照顧工作現場的勞動與就業條件密切攸關。

在照顧勞動現場的觀察，暴露了照顧專業化面對的現實困境，遠超過勞工是否訓練有素的個人能力層次，而涉及更大層面的，當代醫療照護的政治經濟結構脈絡。諸多歐洲國家面臨人口急遽老化的威脅，照護成本不斷攀升，財源籌措不易（Bihan and Martin, 2010；黃志隆，2018），而受理性化成本控制主導的新公共管理（new public management）意識形態（Gaulejac, 2005），與不斷細緻化、個人化的照顧需求成長呈現矛盾的緊張關係。法國自 21 世紀初以來在醫療部門力行向企業看齊的精益管理（lean management），強調效率、績效、評量、benchmarking 等工作管理措施，導致照護品質逐漸崩壞。如筆者在田野實習期間所觀察到的，無論養老院或醫院老人科，皆面臨照護人員遇缺不補、僅由科別間互相支援人力挖東牆補西牆、僱用派遣勞工（護理人員或護佐）填補匱缺人力，不僅照護品質受衝擊—新手不清楚老人生活習慣、難以迅速上手或協調團隊工作困難，同時亦讓機構陷入財務困境⁴¹、照顧勞工 burn out 的惡性循環。然而，受惡劣勞動條件波及的並不限於底層的照顧勞工，亦包括在其位階之上的護理人員、醫師等專業化程度更高的勞動者⁴²。向金融資本主義邏輯靠

⁴¹ 由於法國勞動法令保護，僱用臨時人力不一定能節省成本，筆者實習的一家「鳶尾花」養老院，即因缺勤問題僱用臨時人力，結果導致預算赤字，再也無法僱用臨時人手，陷入人手嚴重不足，同儕工作士氣與照顧品質低落的泥沼。

⁴² 巴黎公立醫院老人科的護理長告訴我，當單位缺人時他必須親自上場協助護佐的工作。老人科在醫療體系的邊緣位置同樣也令在老人科工作的護理專業人員感覺受到貶抑。

攏的擴大生產力、技術、醫療機構整併大型化⁴³、號稱個案管理的「服務」邏輯，夾帶照顧專業化的論述，恐掩蓋了照顧內蘊的人性本質——這些在護佐專業訓練、考試中耳提面命做出好的照顧的能力——更多必須來自於照顧者真正被允許投入的時間、心力、情感、體力，和他們自身進行「社會再生產」的權利，包括休息、免於職業傷害、心理健康維持……等。護佐職業發展想望達到「專業化」的願景，在現實中卻必須不斷與新自由主義市場邏輯對抗、耗損，乃至轉化成老人虐待。

伍、結語

法國的護佐從事著醫院裡最古老的工作——照料傷者和脆弱的人，仍然為了讓其專業受到肯認與職業的自主性而努力。自 90 年代後，護佐與其他醫護職業一樣有了官方統計資料，亦是法國社會學研究關注的議題（Arborio, 2001；Causse, 2004；Méhu et al., 2008）。護佐成立了自身的協會組織，自 1986 年起發行 *L'Aide-soignante* 月刊⁴⁴，組織網路社群。法國對護佐職能提升的要求，其實是醫院推動提高整體醫護人力素質運動的一環。法國政府企圖將協助與陪伴的職業作為職場轉銜或轉行的職業融合手段，將老人與身心障礙者陪伴的部門塑造為一個值得投入的「就業戰場」⁴⁵。然而，這一個工具性的政治邏輯並非沒有負面的問題。照顧職業專業化模式蘊含商品化與個人化的「產業」（industrielle）思維，雖然協助在就業市場上開創了弱勢勞動者的「庇護性工作」（emplois-

⁴³ 筆者於巴黎公立醫院（AP-HP）實習期間，正實施 AP-HP 醫院之間的整併計畫，同時縮減人力，因此實習期間亦觀察到醫院內數家工會號召罷工抗議。

⁴⁴ «L'aide-soignante. Le mensuel de l'exercice aide-soignant au quotidien»（護佐護佐日常實作月刊）自 1986 年起發行，對象為護佐及受訓學生，專門報導醫學衛生相關新聞時事、各領域的護佐訓練與實作專欄、指引性的內容包含相關法律知識、書籍出版、就業與訓練訊息。

⁴⁵ Plan pour les métiers de l'autonomie (2014)：為（維持）自主性的職業的計畫。

refuge) (Avril, 2006)，特別是居家助理，但這類工作的特色就是不穩定就業、部分工時、收入薄弱，除了護佐的薪資稍微好些之外。因此，這類工作對護佐之外其他資格更低的照顧勞工構成一個「不穩定的陷阱」(Devetter and Messaoudi, 2013)，並呈現高度女性化的職業性別隔離。

將照顧職業當成弱勢社會群體職業融合的手段對用人機構亦有所影響。在2000年代間，43%的護佐受訓生在受訓前是失業或未就業狀態。就業服務單位推介的受訓者並不一定符合雇主的期待(Nahon, 2011)，照顧職業專業化的方案擴大了這些勞工職業流動的展望，也可能促使了居家服務單位或醫療－社會部門機構的人員更替。此外，儘管政治企圖不斷提倡「發展職業的吸引力」⁴⁶，卻依然難以撼動老人機構與居家服務部門的僱用困難。

自2017年照顧勞工陸續發起的罷工和抗議，突顯了包含護佐在內的照顧職業專業化邏輯的侷限。國家統計局(INSEE)預估2050年將會有400萬的失能老人，老人照顧機構必須增加一半以上的床位。2018年召開「高齡與自主商議」(la concertation « Grand âge et autonomie »)會議，歷經數月諮詢所有老年照顧產業的行動者(私立養老機構、居家服務單位、工會等等)，於2019年3月28日提交包含175項建議的報告書(Rapport Libault)給衛生團結部。報告再度重申「強化職業的吸引力」、「高齡職業的全國計畫」(plan national pour les métiers du grand âge)以回應照顧部門的困境：「必須重新整合(職業的)能力指標以及相應的訓練，增加有關臨終照護與失智症的訓練單元，創設護佐可擔任的管理功能，並發展機構的職涯歷程。」專業化迷思與品質管理邏輯的結合，並無法回應照顧現場抗議照顧去人性化的呼聲。報告也提出增加經費強化照顧的「品質

⁴⁶ 2006年團結－高齡計畫(Plan solidarité-Grand âge, 2006)。

措施」，以改善機構照顧品質與老人虐待的問題⁴⁷。主張建立老年「自主的大公共服務」(grand service public de l'autonomie)的工會代表認為報告提出的改善方案皆遠不足以「強化人性化的照護、改善薪資和職涯發展，以及減少進住機構住民的負擔」(Kammerer, 2019)。受 Covid-19 疫情重創，法國總統 Emmanuel Macron 宣示任期內要進行的「高齡自主」法案 (projet de loi «grand âge et autonomie») 被迫停擺。2021 年施行的「社會安全資金法」(loi de financement de la sécurité sociale) 創設了社會安全支出的「第五風險」(le 5ème risque)⁴⁸，盼能為保障失能老人與身心障礙者的自主性提供更穩健的財源；然而，法國的社會保險赤字預計 2021 年將達到 358 億歐元，伴隨疫情衝擊達到空前的程度。要實現法國「高齡自主」的政策理想，前方仍有漫長的暗夜要穿越。

Aide-soignant，法國的「護佐」—這一份可貴的助人工作，擁有上百年職業專業化演進的歷史印記，不僅給予脆弱生命不可或缺的撫慰，照料，同時擔負日益沈重的責任，忍受 dirty work 的勞動處境。法國護佐專業化的發展史，值得台灣借鏡之處或在於其將關注人的自主性作為照顧核心理念，來思考照顧職能所需的配備，而非將照顧與疾病治療或醫療權威技術性地切割，將之流放為一項外包業務⁴⁹。台灣運用外籍勞工政策填補主要的照顧人力空洞，排除移工成為照顧專業人員的可能，並搭配速成的台籍照顧服務員訓練支應長照人力，這一個種族隔離 (racial segregation) 的邏輯與發展照顧專業化的政治修辭自相矛盾。而法國護佐遭遇的職涯困境，亦為專業化思維提出了重要警示：照顧無法化約為照顧勞動者個人的專業能力發展，而其實更受制於政治經濟環境條件的構造。唯有

⁴⁷ 「全國團結為自主局」(CNSA) 負責搜集所有機構服務品質概況並出版老人虐待年度報告。

⁴⁸ 法國社會安全保險制度原本保障四個分支領域的風險 (4 branches de la sécurité sociale)：1. 疾病保障 (疾病、生產、殘廢、死亡)；2. 職業病與工作傷害保障；3. 老年退休保障；4. 家庭相關保障 (身心障礙、住房補助、基本收入保障)。

⁴⁹ 譬如台灣醫院的看護工作 24 小時外包，或是家庭「照顧外包」給移工看護。

承認社會在照顧上負有集體責任，照顧的價值才有機會被肯認，並方向邏輯一致地給予照顧職業發展必需的空間，任何人無分國籍、貴賤都能習得專業知識與技能，為照顧的處境發聲，為老弱傷者的希望燃起燭光。

參考文獻

- 黃志隆（2018）。〈歐洲國家長期照顧政策重構的反思：市場、家庭，與社區間的理論辯證〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（3），99-122。
- （Huang, Chin-Lung（2018）. Rethinking Long-term Care Policy Reframing in European Welfare States: the Theoretical Dialectic Between the Market, Family, and Community. *Journal of Community Work and Community Studies*, 8(3), 99-122.）
- 鐘琳惠、藍福良（2019）。《長照產業人力結構與職場環境問題分析及因應對策研究》。臺北：勞動部勞動及職業安全衛生研究所。（Chung, Lin-Hui and Fwu-liang Lan（2019）. *Analysis of Workforce Structure, Workplace Environmental Problems and Research on Countermeasures in Long-term Care Industry*. Taipei：Institute of Labor, Occupational Safety And Health, Ministry of Labor.）
- Arborio, A.-M. (2001). *Un Personnel Invisible. Les Aides-soignantes à l'hôpital*. Paris: Anthropos-Economica.
- Arborio, A.-M. (2004). Climbing Invisible Ladders: How Nurse's Aides Craft Lateral Careers. *Ethnography*, 5(1), 75-105.
- Arborio, A.-M. (2009). Les Aides-soignantes à l'hôpital. Délégation et Professionnalisation Autour du «sale boulot». *Sociologie des Groupes Professionnels. Acquis récents et nouveaux défis* (51-61). Paris: La Découverte.
- Arborio A.-M. (2016). Promouvoir ou Former? Enjeux et Usages Sociohistoriques du Diplôme d'aide-soignante. *Revue française des Affaires Sociales*, 3, 241-262.

- Arborio, A.-M. and S. Divay (2018). Aides-soignantes et Infirmières, au cœur de l'hôpital. *Les grands dossiers des sciences humaines*, 53(12), 10-10.
- Arborio, A.-M. (2019). 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. *Paper Presented at the Congrès de l’Association française de sociologie “Classer, déclasser, reclasser” (August 2019)*. Aix-en-Provence, France.
- Avril, C. (2006). Aide à domicile Pour Personnes âgées : un emploi-refuge. In E. Flahault (dir.), *L’Insertion Professionnelle des Femmes. Entre Contraintes et Stratégies d’adaptation* (207-217). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Causse, L. (2004). *Les Aides-soignantes en Maison de Retraite, Entre Subjectivité et Réification*. Thèse Pour le Doctorat de Sociologie. Paris: l’université de Paris VIII.
- Collin, C. (DREES), M. Julien-Levantidis, T. Galtier, N. Lebaigue, A. Creignou, C. Leboucher and F. Limousin (ENSAI) (2015). Aides-soignants: un Accès Rapide au Premier Emploi. *Études et Résultats*, 923.
- Cresson, G. and N. Gadrey (2004). Entre Famille et Métier: le Travail du Care. *Nouvelles Questions Féministes*, 23(3), 26-41.
- Croguennec, Y. (DREES) (2019). Aides-soignants : De Moins en Moins de Candidats à l’entrée en Formation et une Baisse du Nombre d’inscrits. *Etudes et résultats*, 1135.
- De Gaulejac, V. (2005). *La Société Malade de la Gestion. Idéologie Gestionnaire, Pouvoir Managérial et Harcèlement Social*, Paris: Edition Seuil.

- Devetter, F. and D. Messaoudi (2013). Les aides à Domicile entre Flexibilité et Incomplétude du Rapport Salarial : Conséquences sur le Temps de Travail et les Conditions D'emploi. *La Revue de l'Ires*, 78, 51-76.
- Hughes, E. C. (1996). *Le Regard Sociologique. Essais Sociologiques*. Textes Rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie. Paris: Éditions de l'EHESS.
- Iborra, M. and C. Fiat (2018). *Rapport de la Mission sur les établissements d'hébergement pour Personnes âgées dépendantes*.
- Kammerer, M. (2019). Dépendance, Un Rapport Sans Souffle. *Lien Social*, 1250(9), 14-15.
- Le Bihan, B. and C. Martin (2010), Quelles Politiques Pour la Dépendance en Europe? *La Dépendance des Personnes Agées: Quelle Réforme?* La Documentation Française, Regards sur L'actualité, 366.
- Méhaut, P., A-M. Arborio, J. Bouteiller, L. Causse and P. Mossé (2008). Good Jobs, Hard Work? Employment Models for 127 Nurse's Aides and Hospital Housekeepers. In Askenazy, P., E. Caroli and J. Gautier (ed.), *Low Wage work in France* (127-167). New York: Russel Sage.
- Nahon, S. (Drees) (2011). Les étudiants en Formation Sociale ou de Santé Pour l'accompagnement des Personnes en Perte d'autonomie. *Études et résultats*, 781.
- Pardini, B. (2013). Diagnostic Emploi Formation Relatif aux Aides-soignants, Aides Médico-Psychologiques et Auxiliaires de vie Sociale. Rapport d'étude, Défi métiers.

