

Christine Vallin – Doctorante en sociologie



Les directeurs et directrices d'Ehpad et leurs problèmes

Première partie : qui sont les directeurs et directrices et qu'est-ce qui caractérise la direction d'Ehpad ?

Ce travail a été conduit en deuxième année de Master recherche Intervention et développement social sous la direction de Vincent Caradec, à l'Université de Lille. L'enquête s'est déroulée entre octobre 2022 et avril 2023, avec quinze entretiens de directeurs et directrices d'Ehpad de plusieurs régions de France et des échanges avec des professionnels du secteur du grand âge. L'objectif était d'établir un panorama sociologique général de la fonction. Ce travail sera approfondi pendant les trois ans de préparation d'une thèse sur le sujet.

Au sommaire :

1. Qui sont les directeurs et directrices d'Ehpad ?....1	2. Le commun, dans la direction d'Ehpad.....2
Un portrait statistique.....1	Les normes et le cadre.....3
Que révèle le référentiel métier ?.....1	Les activités pratiques.....3
Une identité professionnelle qui se dessine ?.....2	

1. Qui sont les directeurs et directrices d'Ehpad ?

Un portrait statistique

Nous disposons d'assez peu de données statistiques. L'enquête EHPA 2019¹ nous apprend toutefois que l'on compte 5.466 directeurs et directrices d'Ehpad en France.

Dans les Ehpad publics et privés à but non lucratif, on sait qu'environ 65 % des personnels de direction sont des femmes. 71,4 % le sont en privé lucratif. L'ensemble des personnels du secteur étant féminin à 87 %, les femmes sont donc sous-représentées dans les fonctions de direction.

On connaît le corps statutaire ou le diplôme qui leur donne habilitation à diriger. Dans les Ehpad publics, c'est à 49,9 % le corps statutaire d'origine de directeur d'hôpital (DH), ou le diplôme de directeur d'établissement sanitaire, social et médicosocial (D3S ou DESSMS) préparé à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes, qui amènent à la fonction exercée. Viennent ensuite le master (14,9%) puis le Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou service d'intervention sociale (Cafdes) à 14,3 %. Dans les Ehpad privés à but non lucratif, le master prédomine (42,6%), suivi du Cafdes (25%). Dans les Ehpad privés à but lucratif, le master est également majoritaire (52,1%), suivi du diplôme de directeur d'établissement sanitaire, social et médicosocial (12,9%) ou du Cafdes (12,3%).

¹ https://drees2-sgsocialgouv.opendatasoft.com/explore/dataset/587_l-enquete-aupres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/

Que révèle le référentiel métier ?

Le Répertoire opérationnel des métiers et des emplois (ROME) de pôle emploi classe la profession dans la catégorie « Management de structure de santé, sociale ou pénitentiaire » (code K1403). Comme pour les autres directeurs d'établissements sociaux et médicosociaux, la position des directeurs d'Ehpad implique une responsabilité juridique, civile mais aussi pénale.

Le référentiel métier de directeur d'établissement social et médicosocial² inclut le métier de directeur ou directrice d'Ehpad. Il concerne les directions d'établissements publics, mais son contenu, dans une approche globale mais également pratique, paraît pouvoir s'adapter aux autres secteurs. On retient tout d'abord de ce référentiel la présence marquée de normes et de lois qui inscrivent la profession dans un contexte légal et de politiques publiques fort. On relève aussi l'exigence d'une polyvalence qui se manifeste par des activités pratiques extrêmement diversifiées, demandant des compétences et connaissances qui le sont tout autant. Parmi ces activités pratiques, on voit apparaître l'administratif et la gestion ; les relations avec les résidents et les familles ; le management d'équipe ; les partenariats. Des éléments de la vie morale sont présents à travers la déontologie, cet ensemble de règles et devoirs moraux qui régissent une profession.

Et les professionnels, comment voient-ils leur travail dans son ensemble ?

Une identité professionnelle qui se dessine ?

À la question « *Comment décrivez-vous votre travail ?* », les enquêtés répondent parfois par une fonction qu'ils jugent comparable, l'ensemble apportant de premières facettes du métier de directeur et directrice d'Ehpad. Ainsi, quatre citent le métier de psychologue (« *on doit toujours se mettre à la place d'autrui, un peu comme des psychologues.* » (M. Bourgeois, Ehpad privé), M. Bourgeois parlant également de celui de « *pompier* », en référence à la période du Covid et à la nécessité qu'il a eu d'intervenir sur diverses urgences en même temps, en contexte troublé. Pour trois personnes, c'est la fonction de « *chef d'orchestre* » qui correspond le mieux, se voyant dans une approche globale, avec des actions marquées par la polyvalence. M. Marchal, en Ehpad public, se considère plutôt comme un « *équilibriste* », « *cherchant à répondre aux attentes divergentes de l'équipe, des clients, des financeurs.* ». M. Leroux, en Ehpad public également, se compare à « *un gestionnaire* » en regrettant de l'être devenu ; M. Bourgeois, en Ehpad privé, se décrit aussi comme « *un gestionnaire* », mais d'un genre particulier : « *On a à gérer de l'humain et ça, ça me plaît beaucoup.* » Deux personnes se comparent à des chefs d'entreprise : « *C'est vraiment un poste où on est un vrai petit chef d'entreprise parce qu'on est un couteau suisse puisqu'on gère... on gère tout.* » (M. Jacquet, Ehpad associatif).

Nous retrouvons dans ces analogies de nombreux éléments du référentiel métier, comme l'approche globale avec le chef d'orchestre, la capacité d'écoute avec le psychologue, le suivi du budget et de l'organisation avec le gestionnaire. On peut, au moins sur une première approche, parler de cohérence entre des textes officiels et des vécus professionnels. On voit également apparaître que les directeurs et directrices, à la manière des « *équilibristes* », cherchent à concilier les attentes et les besoins des différents acteurs pour tenter d'y répondre. Les leurs y compris.

2. Le commun, dans la direction d'Ehpad

Certaines variables auront des conséquences importantes sur le travail des professionnels. Il s'agit des variables liées au statut des établissements (privé, public ou associatif), à la taille de l'établissement ou au fait d'être ou non habilité à l'aide sociale. Mais nous allons dans ce document en rester à ce qui, dans les caractéristiques de la direction d'Ehpad, apparaît partagé par tous.

Des documents qui cadrent la profession et des entretiens ressortent de très nombreuses activités, que l'on peut répartir entre quatre dimensions : les normes et le cadre ; le langage pour la

2 http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel_D3S_Mission_DGOS-CNG.pdf

compréhension mutuelle ; les activités pratiques dont nous avons parlé précédemment, relevant de l'administratif et la gestion, des relations avec les résidents et leurs proches, du management d'équipe, des partenariats et de l'ouverture ; enfin, la vie morale. Nous allons sélectionner quelques éléments significatifs dans deux des quatre dimensions repérées : les normes et le cadre et les activités pratiques. Notons que la vie morale apparaîtra dans la synthèse concernant les fins et les moyens.

Les normes et le cadre

Du cadre normatif, nous allons retenir deux aspects marquants de la direction d'Ehpad : le souci du taux d'occupation et les contrôles et évaluations.

Tout d'abord, depuis ces dernières années la préoccupation constante du taux d'occupation s'impose aux professionnels. Après des années d'une politique d'ouvertures de places, leur nombre a ensuite stagné : les listes d'attente pour entrer en établissement étaient longues. Dernièrement, le mouvement s'est inversé : les taux d'occupation semblent n'avoir jamais été aussi bas. Cette baisse est la conséquence d'un faisceau d'éléments selon ce que rapportent des enquêtés : maintien à domicile poursuivi le plus longtemps possible, ou conséquences du covid : « *Les établissements se sont vidés parce que pendant un temps on a continué à avoir des décès. Et puis surtout on n'a pas pu faire d'admissions pendant quelque temps.* » (M. Robin, Ehpad privé). Le problème semble si courant que 11 des 15 enquêtés l'ont abordé spontanément : « *On vous parlera souvent de taux d'occupation. En fait, c'est le nerf de la guerre. Il faut savoir qu'en-dessous de 60 résidents, un établissement n'est pas rentabilisé. Donc, notre fonction à nous, directeurs d'Ehpad, c'est d'avoir toujours une liste d'attente, ou d'être en recherche ou en contact avec les prospects.* » (M. Charles, Ehpad associatif). Ce suivi du taux d'occupation entraîne en effet pour les directeurs et directrices la nécessité de rechercher en permanence de nouveaux résidents.

Ensuite, la thématique du contrôle, ou de l'évaluation, a été abordée spontanément par 14 enquêtés sur les 15. Leur forme, leurs objectifs peuvent être remis en cause, mais leur bienfondé ne l'est pas. Leur existence est là aussi intégrée dans l'ordinaire professionnel : « *En soi, ce que demandent les autorités de tutelle, je le comprends tout à fait, que ce soit l'ARS, le département, l'HAS. Je comprends tout à fait qu'on puisse être exigeant sur certains points, sur certaines choses.* » (Mme Mafouz, Ehpad public). Mme Mafouz exprime la nécessité de s'y préparer sans savoir quand cela arrivera : « *On essaye de faire preuve de pédagogie, on essaie d'expliquer les choses et de se dire que de toute façon, on n'a pas trop le choix en soi parce que les évaluations, on va en avoir, ce serait dommage d'être mal évalués, d'être en difficulté et de pas répondre à nos objectifs, mais on essaie de l'organiser.* » La Haute autorité de santé a également publié en mars et mai 2022 un référentiel et une procédure d'évaluation qui demandent aux établissements le suivi de 157 critères. Ces autoévaluations, évaluations « de l'intérieur », s'ajoutent aux contrôles externes pouvant se produire à n'importe quel moment. On peut avancer que cet ensemble participe à installer les directions d'Ehpad dans un cadre « surveillé », selon un terme entendu en entretien.

Les activités pratiques

Dans la partie administrative, ce qui est mis le plus en exergue ce sont les mails. Mme Benali (Ehpad associatif) les relève d'abord pour leur quantité considérable : « *On en arrive au point, avec d'autres directeurs, d'avoir peur de partir en vacances. Je suis restée quatre jours en congé, j'avais 600 mails en attente, c'est énorme.* ». Et elle souligne ensuite un aspect tyrannique du « devoir répondre » : « *On a toute cette partie-là de mails en attente, avec des personnes qui pensent qu'on est à leur service 24 heures sur 24. Si on ne répond pas dans l'heure, on a des personnes encore plus en colère.* » Ce que les directeurs et directrices appellent tâches administratives a été analysé par Anne Barrère à propos des chefs d'établissement comme « varié mais unifié par la plainte assez

générale qu'ils émettent à propos des menaces d'invasion qu'elles font peser sur l'ensemble du quotidien³. » Dans des enquêtes quantitatives sur le travail des chefs d'établissement, cette part s'élèverait à un tiers du temps⁴.

Concernant la gestion, sont citées la gestion financière des ressources humaines, la gestion logistique, la gestion des bâtiments, la gestion financière globale, le suivi du taux d'occupation. Cette partie revient au directeur ou à la directrice, elle ne sera pas déléguée, ni partagée. La compétence de gestion est souvent présentée aujourd'hui comme « essentielle » : « *L'évolution du métier a fait qu'il a fallu vraiment des gestionnaires d'établissements parce que, au-delà du soin, c'est essentiellement de la gestion qu'on demande sur ce type d'établissements. Des gens qui sont humains, mais vraiment des gestionnaires parce qu'on en a besoin, on a un budget, il faut le respecter effectivement, parce que les tutelles ne nous donnent pas plus d'argent.* » (Mme Peeters, ancienne directrice). Mais dans le contexte d'inflation actuel, la gestion est aussi présentée comme un « souci » qui se transforme parfois en « angoisse » face à l'incertitude des évolutions à venir.

Les relations avec les résidents et les familles sont la deuxième activité repérée. Le temps pour les résidents et le temps pour la gestion sont toutefois souvent présentés comme entrant en concurrence : « *Quand j'ai commencé, je pensais que je pourrais avoir des contacts très réguliers avec les résidents. Mais vu la charge administrative, je passe beaucoup moins de temps avec eux.* » (M. Leroux, Ehpad public). C'est souvent au moment de l'entrée que la relation avec les familles naît et pourra se poursuivre, facilitant la gestion des désaccords : « *Avec le fait d'avoir bien préparé l'entrée avec eux, d'avoir été leur porte d'entrée, j'ai l'impression qu'un lien très fort s'est écrit à ce moment-là. Quand on a échangé beaucoup au début, c'est plus facile de résoudre un problème, de crever un abcès. Si on reçoit une famille qu'on n'a jamais vue, en fait, il n'y a pas de lien de confiance, rien du tout.* » (Mme Payet, Ehpad associatif).

Quant au management d'équipe, il est souvent présenté comme central mais ayant perdu sa dimension stratégique, de long terme : « *Construire des organisations, faire évoluer les choses, c'est super intéressant. Mais quand vous n'avez pas une certaine stabilité dans vos équipes, en raison du turnover et des difficultés de recrutement, tout s'effondre tous les jours. Ce qui donnait au départ plutôt le rôle d'assurer une continuité, d'expliquer, de donner du sens, d'être donc plutôt en mode projet, devient aujourd'hui de la gestion du quotidien.* » (Mme Fontaine, Ehpad associatif). « *Travailler à la cohésion* », qui ne va pas de soi, est souvent cité comme un attendu du management : « *Quand il y a aussi une obligation ou une urgence, tu dois vraiment te positionner en décideur, mais sinon tu dois faire travailler à une cohésion et à un « faire ensemble pour ».* » (Mme Ferrari, Ehpad associatif).

Enfin, les partenariats sont présentés comme indispensables : « *Si on est seul, on n'est rien. Alors on s'associe avec des personnes qui ont une expertise. Si on travaille ensemble alors ce n'est que positif, ce n'est que du bénéfice pour tous.* » (M. Baudouin, Ehpad public). Les premiers partenaires sont parfois les collègues directeurs et directrices, avec un collectif où réfléchir : « *On peut comprendre qu'il y ait des recommandations un peu générales mais on a besoin de réfléchir ensemble comment les mettre en application de façon un peu différenciée.* » (M. Renaud, Ehpad associatif). Parfois le collectif écoute et soutient : « *Ça permet de se décharger un peu, parce qu'on pense à la qualité de vie au travail des agents, au quotidien. Mais nous, cadres, directeurs, derrière, on est tout seul.* » (Mme Fleury, Ehpad public).

Je remercie vivement les quinze directeurs et directrices d'Ehpad qui m'ont accordé du temps, une parole et une réflexion très riches. Merci également aux personnes qui ont accepté d'échanger avec moi pour m'aider à mieux comprendre le secteur du grand âge et les Ehpad. Ce travail doit aussi beaucoup à la présence constante, rigoureuse et encourageante de Vincent Caradec, directeur de cette recherche.

3. Barrère, A. (2013). *Sociologie des chefs d'établissement : Les managers de la République* (2e éd. mise à jour). PUF.

4. Hopes, 1988, in Barrère, 2013, p. 47

5 Illustration : Assemblage : Masque de Camille Claudel et main de Pierre de Wissant - Auguste Rodin (1840 -1917) - Musée Rodin - Paris

Christine Vallin – Doctorante en sociologie



Les directeurs et directrices d'Ehpad et leurs problèmes

Deuxième partie : tenir ensemble les fins et les moyens et tenir soi-même

Ce travail a été conduit en deuxième année de Master recherche Intervention et développement social sous la direction de Vincent Caradec, à l'Université de Lille. L'enquête s'est déroulée entre octobre 2022 et avril 2023, avec quinze entretiens de directeurs et directrices d'Ehpad de plusieurs régions de France et des échanges avec des professionnels du secteur du grand âge. L'objectif était d'établir un panorama sociologique général de la fonction. Ce travail sera approfondi pendant les trois ans de préparation d'une thèse sur le sujet.

Au sommaire :

1. Tenir ensemble les fins et les moyens.....1	2. Tenir soi-même.....3
Le sens de la mission : une boussole intérieure.....2	Arrêter.....3
Les valeurs de société : une boussole extérieure ? 2	Changer.....3
	Continuer.....4

Nous avons vu apparaître peu à peu dans la première partie de cette présentation le contexte de travail contraint et complexe des directeurs et directrices d'Ehpad. Comment ces professionnels parviennent-ils à faire tenir ensemble les moyens et les fins ? Alors que logiquement on aurait à chercher comment ils adaptent les moyens en fonction de leurs objectifs, se pose la question de la manière dont ils vont avoir à « retravailler les fins de leur activité en fonction des moyens qui permettent de les éprouver¹ » ? Qu'est-ce qui les guidera dans ces ajustements, à l'heure de faire des choix ? Et qu'est-ce qui les aidera à « tenir », eux-mêmes, dans cette fonction ?

1. Tenir ensemble les fins et les moyens

Comment les directeurs et directrices s'orientent-ils au travers des injonctions parfois contradictoires des attentes et des contraintes ? Comment s'y retrouvent-ils sans se perdre eux-mêmes ? Il semble tout d'abord qu'ils soient guidés par ce qui relève du « sens de la mission² », qui pourrait relever d'une autre dimension de la notion de fin : selon Kant, « la fin » se présente comme ce qui est « bon absolument, bon en soi³ ». Cela amènerait à voir dans « le sens de la mission » ce que les directeurs et directrices considèrent « bon absolument, bon en soi », qui serait peut-être alors une manière de les aider à concilier les moyens à leur disposition avec les fins. Mais on pourrait également se demander s'ils ne seraient pas guidés par des valeurs plus extérieures.

1. Zask, in Dewey, (2010). *Le public et ses problèmes*. Gallimard. p. 25

2. Strauss, A. L., & Baszanger, I. (1992). *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme*. Ed. L'Harmattan.

3. *Fondements de la métaphysique des mœurs*, 1785

Le sens de la mission : une boussole intérieure

Pour certaines personnes interrogées, le sens de leur mission relève du public accueilli en Ehpad, lorsqu'il s'agit de « *penser large l'organisation de la prise en charge des personnes vieillissantes.* » (Mme Payet, Ehpad associatif), ou d'« *accueillir dignement les personnes âgées et leur offrir la meilleure fin de vie possible.* » (Mme Fleury, Ehpad public). Ce qui anime le plus M. Bourgeois, en Ehpad privé, « *c'est de voir sourire des résidents. Et quand on voit ces sourires-là, c'est autour de plaisirs de la vie, le plaisir d'être avec des gens, de faire des choses, de discuter ou même de bien manger.* » Pour deux personnes en Ehpad public, ce qui constitue le plus important dans la mission concerne à la fois les résidents, les personnels, les familles : il s'agit de « *permettre de bonnes conditions de vie aux résidents et de travail aux personnels* » pour Mme Mafouz, d'« *amener les personnels à une belle qualité de soin et à communiquer avec les résidents.* » selon M. Baudouin, pour qui ce qui compte « *c'est l'aspect humain, avec le contact des résidents, familles et personnels.* ». Ressort à plusieurs reprises le besoin d'utilité, d'« *être utile aux personnes qui en ont le plus besoin.* » pour Mme Benali, en Ehpad associatif, qui parle aussi du besoin d'aider, « *aider les personnes, personnes âgées ou en difficulté.* ». Est même évoqué le concept de « *vocation* » (ce à quoi on serait appelé⁴) au-delà de la « *mission* » (ce vers quoi on serait envoyé⁵) : « *Aider les personnes. C'est une mission plus qu'un métier. Et même une vocation, parce que c'est une façon de se réparer.* » (M. Leroux, Ehpad public). L'aspect professionnel croiserait alors l'aspect personnel.

Nous voyons bien apparaître que les directeurs et directrices cherchent à concilier les attentes, les besoins des différents acteurs pour tenter d'y répondre. Et nous pouvons considérer ce sens de la mission énoncé comme ce « bon en soi » que nous évoquions. Les professionnels seraient alors guidés par une boussole intérieure que l'on pourrait rattacher à « la vie bonne », un concept venu de la philosophie grecque. Une vie bonne consistant pour Socrate à « vivre en accord avec soi-même. »

Les valeurs de société : une boussole extérieure ?

Dans le domaine scolaire, nous voyons dans l'enquête d'Anne Barrère sur les chefs d'établissement apparaître l'existence d'une boussole extérieure sous la forme des « valeurs de la République ». Ces principes extérieurs demandent alors à être hiérarchisés pour servir de guides pour l'action. Nous n'avons pas orienté les entretiens vers cette question, mais on peut imaginer que certains de ces guides sont valables également pour les directeurs et directrices d'Ehpad : la liberté pour les aider à se situer par rapport à la sécurité des résidents, l'égalité lorsqu'il s'agirait de considérer de la même manière la personne qui vient de la rue et celle qui a grandi puis vieilli dans le village. Et peut-être y aurait-il pour les directeurs et directrices d'Ehpad deux valeurs reliées à la vulnérabilité, si présente dans leur contexte professionnel. Il s'agit d'abord de la fraternité qui nous relie dans notre état originel de dépendance les uns aux autres, et de manière plus vibrante lorsque l'on vieillit. Il s'agit ensuite de la dignité, de vivre et faire vivre la « dignité en action », « une aventure », comme l'avance Cynthia Fleury dans « *La clinique de la dignité* » : « Cette aventure de la « dignité en action » est sans nul doute le seul chemin viable pour expérimenter, malgré tout, des épopées communes et solidaires⁶. »

2. Tenir soi-même

Nous avons vu dans la première partie que les directeurs et directrices d'Ehpad ajusteraient leurs décisions en fonction de ce qui compterait pour eux, de ce qu'ils mettraient derrière « le sens de

4 <https://www.cnrtl.fr/etymologie/vocation>

5 <https://www.cnrtl.fr/etymologie/mission>

6. Fleury, C. (2023). *La clinique de la dignité*. Éditions du Seuil : la République des idées. p. 127.

la mission » : ce sens relevant du public particulier accueilli en Ehpad, ou encore d'un besoin plus large d'être utile. Mais il est apparu dans notre enquête que les directeurs et directrices d'Ehpad soumettaient parfois même leur vie professionnelle toute entière à un examen s'apparentant à celui de « la vie bonne » de Socrate, dont nous avons vu qu'elle pouvait signifier « vivre en accord avec soi-même. ». On peut y voir une manière « d'essayer de vivre à l'unisson de ses principes⁷. » Il s'agirait alors d'essayer d'habiter sa vie comme on habite son travail, de considérer donc son travail comme « habitable ». De cet examen pouvait ressortir la décision d'arrêter, changer ou continuer.

Arrêter

La décision, ce peut être d'arrêter d'être directeur ou directrice. Ne pas parvenir ou à cette cohérence de « vie bonne » ou d'« unisson avec ses principes », ou ne plus y parvenir, conduirait à ne plus se sentir « porté, soutenu par cette croyance d'un sens existentiel et d'une place qui soit assurance et reconnaissance⁸. ». C'est cette séparation entre des aspirations et une réalité qu'exprimait M. Baudouin (Ehpad public) : « *La relation pour moi est importante et je commence à être en manque depuis des années de relation avec les résidents. Quand je suis arrivé ici, parfois je participais, je pouvais donner un coup de main. Aujourd'hui, c'est presque impossible. Il y a des jours où je ne sors pas du bureau, je déteste.* » Le métier, pour M. Baudouin, deviendrait peu à peu « inhabitable ».

Mais une décision de rupture ne saurait se résumer à retirer un seul élément « des profondeurs abyssales du soi où s'élabore le travail subjectif de l'acteur⁹. ». Parfois alors, le parcours passe non par une rupture, mais par des modifications.

Changer

Une voie de changement serait de réduire l'amplitude du temps de travail au profit du temps pour soi, pour sa famille, pour sa « *qualité de vie au travail* ». C'est un aspect qui fait parfois envisager aux directeurs et directrices de ne pas poursuivre dans la même fonction : « *À un niveau très terre à terre, je me suis dit que ma prochaine fonction de direction, il faudrait que ce soit dans quelque chose qui n'est pas ouvert 24 heures sur 24. Pour un directeur, se dire que le weekend la structure est fermée, qu'au mois d'août c'est fermé trois semaines, ça doit être extrêmement confortable. Et là je pense à la qualité de vie au travail du directeur.* » (Mme Payet, Ehpad associatif).

Une autre stratégie adoptée pourrait semble-t-il être de prendre d'autres fonctions, moins dans le brulant du quotidien, pour se préserver : « *Je suis toujours persuadée et que ce qui me correspond le mieux, c'est l'opérationnel, c'est la direction. J'adore. Je suis passionnée par ça. Je sais que c'est ce métier-là qui me va. Mais je ne pense pas qu'il y ait un directeur qui fasse toute sa carrière dans cette fonction.* » (Mme Peeter, ancienne directrice.) Certaines personnes vont alors choisir une place plus en retrait, par exemple en entrant dans des organismes d'évaluation des établissements.

Mais pour beaucoup de directeurs et directrices, même si les difficultés sont pointées, parfois de manière véhémement, le choix est fait de continuer.

Continuer

Qu'est-ce qui peut expliquer que l'on reste dans cette fonction, dont cette étude fait ressortir les contraintes à concilier, les difficultés à supporter, y montre la centralité des problèmes ?

7. Deslandes, G. (2013). *Essai sur les données philosophiques du management* (1re édition). Presses universitaires de France. p. 132.

8. Marin, C. (2022). *Être à sa place : Habiter sa vie, habiter son corps*. Éditions de l'Observatoire. p. 38.

9. Negroni, C. (2005). La reconversion professionnelle volontaire : D'une bifurcation professionnelle à une bifurcation biographique. *Cahiers internationaux de sociologie*, 119(2), 311-331. p. 330.

D'abord, certains directeurs et directrices expriment un sentiment de cohérence, ponctuel ou durable, entre leur manière d'être et leur manière de faire leur métier, comme Mme Ferrari (Ehpad associatif) : « *J'ai vraiment eu ce sentiment d'être à ma place et de faire les choses dans le bon ordre et avec la même philosophie de vie pour la personne âgée* ». Y parvenir donnerait alors le sentiment d'être ou d'avoir été « à sa place » (Marin, 2022).

Se sentir à sa place, c'est aussi ce qu'expriment des personnes qui arrivent d'une autre fonction et qui expérimentent une place nouvelle mais avec des familiarités, des personnes qui posent sur le métier un regard peut-être porteur de moins d'attentes, parce que plus réaliste.

Mais surtout, tous les entretiens ont permis de montrer que certaines activités spécifiques rattachent particulièrement les directeurs et directrices au métier : les personnes manifestent pour elles un intérêt, un goût spécifiques, perceptibles au temps qu'elles disent y passer, à l'investissement qu'elles y consacrent ou au plaisir qu'elles expriment en en parlant. Pour M. Robin, en Ehpad privé, le confort se situe dans le mélange de cadre et de marges de liberté qu'il trouve dans son contexte de travail : « *C'est ce qui m'a fait venir ici, tout simplement, c'est d'avoir à la fois le confort et la sécurité que peut représenter un groupe, mais en même temps d'avoir cette autonomie qui m'est chère.* » Pour trois professionnels expérimentés, en Ehpad associatifs, les perspectives dépassent les portes de leur seul établissement. Ainsi, pour M. Renaud, ce qui porte c'est de « *faire évoluer la structure globale.* », pour M. Jacquet de miser sur « *les partenariats, l'ouverture des Ehpad comme lieux de vie et non lieux de fin de vie.* » ou pour Mme Fontaine d'« *avoir des projets extérieurs ou transversaux, ma bouffée d'oxygène, pour m'enrichir des expériences et des rencontres.* » Pour « *être au contact des personnes âgées.* », Mme Benali en Ehpad associatif revient spécialement le samedi matin pour animer des ateliers et maintenir un contact qui lui paraisse suffisant. Ce qui convient à M. Marchal, en Ehpad public, c'est de travailler dans un milieu et un domaine en évolution : « *On manque de moyens, on manque de beaucoup de trucs, mais malgré tout ça évolue, il se passe des choses, donc on ne s'ennuie pas, quoi.* » Ce qui fait évoluer l'établissement, l'équipe, c'est aussi ce qui est cité par Mme Mafouz, en Ehpad public : « *Ce qui me plaît le plus, c'est vraiment le challenge de mener les projets jusqu'au bout. On va avoir une instabilité des équipes, des échéances retardées. Mais si on arrive à tenir le bateau toute l'année, c'est une fierté de dire "On y est arrivés !".* ».

Enfin, peut-être faut-il y voir aussi la présence d'une détermination qui rattaché à la fonction et incite à continuer. Cette détermination pourrait tenir à la recherche elle-même, sur ces voies étroites, à la visée des finalités « avec » les moyens et ressources en sa possession. Il n'y aurait alors pas de but à atteindre, mais une manière de se voir agir sur les situations pour tenter de les améliorer, et s'en sentir, peut-être parfois, devenir meilleur soi-même.

Je remercie vivement les quinze directeurs et directrices d'Ehpad qui m'ont accordé du temps, une parole et une réflexion très riches. Merci également aux personnes qui ont accepté d'échanger avec moi pour m'aider à mieux comprendre le secteur du grand âge et les Ehpad. Ce travail doit aussi beaucoup à la présence constante, rigoureuse et encourageante de Vincent Caradec, directeur de cette recherche.

Christine Vallin – Doctorante en sociologie



Les directeurs et directrices d'Ehpad et leurs problèmes

Troisième partie : quatre problèmes récurrents et leur gestion

Ce travail a été conduit en deuxième année de Master recherche Intervention et développement social sous la direction de Vincent Caradec, à l'Université de Lille. L'enquête s'est déroulée entre octobre 2022 et avril 2023, avec quinze entretiens de directeurs et directrices d'Ehpad de plusieurs régions de France et des échanges avec des professionnels du secteur du grand âge. L'objectif était d'établir un panorama sociologique général de la fonction. Ce travail sera approfondi pendant les trois ans de préparation d'une thèse sur le sujet.

Au sommaire :

1. Le problème des crises.....2	3. Le profil des résidents.....4
Défiance et violence.....2	De la gestion d'urgences.....4
Communiquer et se protéger.....2	Celui, celle qui a été.....4
Le calme dans la tempête.....3	« L'Ehpad qu'on a envie d'avoir ».....5
2. Le problème du management.....3	4. Le problème du temps.....5
Grandes tensions.....3	Temps de travail et charge mentale.....5
Les remèdes et les actions.....4	Prendre le temps.....6
	Le temps qui passe, aiguise et dénoue.....6

Dans une première synthèse, nous avons précisé qui sont les directeurs et directrices d'Ehpad et ce qu'ils font. La deuxième synthèse a présenté comment ces professionnels cherchent à faire tenir ensemble les fins qui leur sont dévolus avec les moyens mis à leur disposition. Cette dernière synthèse mettra en lumière une mission centrale des directeurs et directrices d'Ehpad, relevée dans tous les entretiens : la gestion des problèmes. Quatre problèmes particulièrement importants ont été évoqués de manière récurrente par les professionnels enquêtés : les crises, le management, le modèle de l'Ehpad et le temps.

À quoi reconnaît-on un problème dans une organisation ? Daniel Cefaï rapporte une situation de désordre, qui demande une investigation pour comprendre ce qui se passe et reprendre le contrôle : « Une situation problématique est originairement une situation de trouble qui, faute de se dérouler sans accroc, a appelé un effort d'exploration de la part de ceux qui la subissaient ou qui s'en inquiétaient, afin de comprendre ce qui s'y jouait et d'en retrouver le contrôle¹. » Nous allons retenir quelques éléments de troubles, des solutions apportées et des manifestations du retour au calme.

1. Cefaï, D. (2019). Les problèmes, leurs expériences et leurs publics : Une enquête pragmatiste. *Sociologie et sociétés*, 51(1-2), 33-91.

1. Le problème des crises

Deux crises se sont succédé, voire superposées : le Covid et « l'affaire Orpea ». Les difficultés économiques liées à la guerre en Ukraine pèsent aussi beaucoup sur le travail des directeurs et directrices, mais nous ne les évoquerons pas en particulier.

Défiance et violence

Deux manifestations des troubles ressortent particulièrement dans les propos : la défiance des familles, liée à un sentiment de suspicion généralisée de la société ; et des responsabilités accrues pour les directeurs et directrices face à la mort.

En premier lieu, sont abordées les conséquences des échos médiatiques autour des Ehpad. Les directeurs et directrices du secteur privé se disent particulièrement attaqués : « *Les familles, elles sont dans la méfiance déjà quand elles arrivent en maison de retraite à cause de l'Ehpad bashing et des journalistes. En prenant un exemple, on fait des généralités et ça, malheureusement, ça rentre dans la tête des gens.* » (M. Bourgeois, Ehpad privé.) Mais tous les directeurs et directrices, des secteurs publics et associatifs également, évoquent l'impact sur leur travail.

Ensuite, les souvenirs de ce qui s'est passé pendant la pandémie sont spontanément évoqués. En effet, si prendre en charge la mort fait partie intégrante des missions de la direction en Ehpad, les récits autour des décès liés au Covid portent les stigmates d'une sortie de l'ordinaire des fins de vie. Pour relater cette période, sont utilisés les termes de « *traumatismes* », de « *violence* », particulièrement lorsqu'il s'agit d'évoquer les premiers temps de la pandémie, les décès sans les familles, les cercueils refermés dans le silence des chambres. « *Pour moi, c'était impossible de les laisser partir seuls, alors c'est moi qui accompagnais ceux qui malheureusement... Et c'était assez violent puisqu'à cette époque le cercueil entrait directement en chambre.* », se souvient Mme Benali, en Ehpad associatif. Deux ans après, tous évoquent les traces encore sensibles, présentées parfois comme un symptôme d'un « *stress post traumatique* ». C'est évoqué pour eux-mêmes lors de remémorations d'épisodes douloureux et pour les équipes qui ont connu des décès multiples : « *J'aurais aimé qu'un psy vienne débriefer l'équipe pour dire « Comment vous allez ? Comment ça se passe ? ». Les personnels ont des actes opérationnels, mais comment ils vivent ça au quotidien, comme ils rentrent avec ça chez eux, humainement, quand ils retirent leur blouse ? C'est ce qui manque dans les structures médicosociales, un temps de débrief une fois par mois.* » (M. Charles, Ehpad associatif).

Communiquer et se protéger

Plusieurs personnes le soulignent : communiquer avec les familles a réussi à adoucir, voire à éviter les conflits, dans les deux contextes, celui du Covid puis celui de l'affaire Orpea. Ressort l'influence positive de ne pas cacher ou minimiser les difficultés pendant le Covid, dans un souci de « *transparence* » qui a parfois conduit à expliquer jusqu'au fonctionnement financier d'un établissement : « *Après Orpea, on a écrit un courrier d'une dizaine de pages à toutes nos familles, à tous nos résidents, et puis aux équipes aussi. Avec notre historique, notre statut, nos recettes et ce qu'elles financent dans la résidence, en particulier les salaires et les charges.* » (M. Renaud, Ehpad associatif). Parfois c'est une prévention des conflits qui est attendue de la communication : « *Je connais bien les résidents. Et qui dit bien connaître les résidents dit bien connaître les familles. Ce qui fait qu'on a un mode de proximité, qu'on traite les problèmes au départ pour éviter que ça s'accumule et que ça explose à un moment donné.* » (M. Jacquet, Ehpad associatif).

Ce qui est également apparu, c'est que dans les établissements privés, particulièrement ciblés par les critiques, une manière de se protéger a été d'ajouter des contrôles aux contrôles. Deux formes ont été citées. D'une part, des enquêtes de satisfaction figurent de manière publique sur les sites internet. D'autre part, sont cités les « contrôles qualité » supplémentaires, qui renforcent les 157 critères de contrôle de la Haute autorité de santé. Ces contrôles ajoutés représentent un moyen de contrer les critiques, une manière d'améliorer des pratiques dans l'établissement, mais aussi un facteur supplémentaire de crainte pour les directions : *« On est rentrés dans une démarche de labellisation qualité de vie et bienveillance en Ehpad. Pour nous, c'est un moteur parce que tous les ans on est évalués par cet organisme externe qui va vous donner ou pas ce label, avec des niveaux de 1 à 3. Ça fait déjà deux ans qu'on a le niveau 3 sur 3, donc on en est très fiers. Mais c'est aussi une énorme épée de Damoclès. »* (M. Robin, Ehpad privé).

Le calme dans la tempête

Il est assez frappant de constater que le calme et la tempête ont coexisté au cœur même des crises. Ainsi, on parle de l'esprit d'équipe qui a surgi quand tout allait mal ou du problème endémique de l'absentéisme des personnels qui s'est résorbé. Il est même question de beauté, de sens réaffirmé et d'avoir eu la réassurance que l'on était bien à sa place en tant que directeur ou directrice : *« Pendant un an, c'est très intense, c'est très dur, mais c'est très beau aussi par moments et très fort. Et tout ça, ça met beaucoup de sens sur nos pratiques et sur nos vies, parce qu'on sait pourquoi on est là. »* (Mme Payet, Ehpad associatif).

2. Le problème du management

Grandes tensions

S'ils ne formulent pas le nom du Nouveau management public (ou *New public management*), les directeurs et directrices ressentent les effets « de la responsabilisation croissante des managers » et du « contrôle de la performance publique » (Bachelard, 2014) : *« Ça a été depuis toujours la grande tension d'un directeur d'Ehpad d'avoir des équipes qui se plaignent de la charge de travail, et à raison. »*, avance M. Renaud, en Ehpad associatif. Il ajoute : *« Mais les gens ne veulent pas moins de travail. Ce qu'ils veulent, c'est avoir le sentiment d'apporter à chaque personne un minimum de ce qu'ils souhaiteraient leur apporter. Ils ne sont pas contents de devoir faire vite, de ne pas répondre rapidement aux appels, etc. Donc ils vont remonter ça à leur direction et ont raison de le faire. »* Cette « grande tension » s'apparente à ce que décrit Jean-Philippe Bouilloud, situant les cadres « entre l'enclume et le marteau »². « La grande tension » décrite par M. Renaud correspond « aux exigences rationalisées des résultats » : faire mieux avec moins. Ce qui conduit à être tiraillé entre ces exigences et celles des personnels.

Une autre tension souvent évoquée en entretien réside dans une double difficulté : il s'agirait de maintenir une cohésion d'équipe tout en changeant des habitudes. Côté cohésion d'équipe, Mme Fontaine parlait précédemment d'un « perpétuel recommencement », côté habitudes sont évoquées celles des aides-soignants et aides-soignantes pour qui faire les toilettes le matin est nécessaire pour avoir le sentiment de bien faire son travail, ou la segmentation du travail entre plusieurs personnels, qui empêche la polyvalence et une prise en charge globale par une personne.

Face à ces tensions qui engendrent des troubles, des directeurs et directrices expriment parfois un sentiment d'impuissance : *« Malheureusement, en tant que directeur, on aimerait pouvoir tout*

2 Bouilloud, J.-P. (2012). *Entre l'enclume et le marteau les cadres pris au piège*. Éditions du Seuil.

révolutionner, mais on ne peut pas être partout. Après ça dépend aussi des personnes avec qui on travaille. Parfois, on a beau essayer de motiver les troupes, de redonner du sens et de casser certaines mentalités, mais c'est compliqué, il faut du temps. On ne peut pas faire ça d'un claquement de doigts, malheureusement. » (Mme Fleury, 28 ans, Ehpad public).

Les remèdes et les actions

Côté management d'équipe, nos enquêtés se sont tous déclarés situés du côté de l'intégration du personnel au processus de décision, avançant parfois que « le directif » n'était plus tenable en Ehpad. M. Marchal, en Ehpad public, se reconnaît un côté « persuasif » mais se retrouve dans des modes participatifs : « *Je pense que le vrai sujet c'est d'être très participatif pour impliquer, donner du sens. Voilà, que surtout ce soit pas trop descendant et que ce soit pas "Il faut faire ci, il faut faire ça, vous avez pas votre mot à dire... exécutez et puis point". C'est vraiment faire en sorte que les idées, les solutions viennent du terrain.* ».

Ces manières de procéder semblent toutes relever de ce que suggère Iris Loffeier, l'amélioration des relations de travail, entre la direction et les personnels, et entre les personnels. Pour l'auteure, des retombées positives pourraient aussi concerner les résidents : « Améliorer les relations de travail des employés d'établissements d'hébergement en résorbant les tensions permettrait du même coup de réhabiliter le rôle des personnes âgées, et c'est vers ces situations de compromis entre les mondes agissant l'institution que nous devrions tendre³. »

3. Le profil des résidents

De la gestion d'urgences

Les directeurs et directrices d'Ehpad rapportent de l'embarras devant une gestion des dossiers qui dépasse celle connue en Ehpad jusque-là, pour se rapprocher de celle des urgences en hôpital. Ce qui conduit aussi à faire des choix : « *On constate qu'un résident qui entre en Ehpad est forcément dépendant dans tous les actes de la vie quotidienne. Cela crée des déséquilibres et l'on a forcément in fine des équipes d'aides-soignants qui n'en peuvent plus. On est amené à refuser les dossiers par lourdeur de prise en charge, parce qu'on ne peut assurer la surveillance. Ce sont des notions qui nous viennent de l'hôpital en urgences.* » (Mme Mafouz, Ehpad public). Ces refus pour des motifs de structures insuffisantes pourraient s'apparenter à un contournement, dans le but annoncé de préserver les professionnels les plus impactés : les aides-soignantes et aides-soignants. Avec des sélections de dossiers qui amènent à faire des choix entre les résidents potentiels et des choix entre les résidents et les personnels, on voit naître un risque de « neutralisation progressive du sens éthique de celles et ceux qui gèrent ces structures dédiées aux personnes âgées et dépendantes⁴. »

Celui, celle qui a été

Les entretiens laissent penser que l'importance de l'accueil et de la préparation de l'entrée des résidents est connue. Cela conduit certains, comme M. Baudouin en Ehpad public, à aller au domicile des personnes : « *La relation avec les résidents, les accueillir, travailler en amont, ça c'est une chose que j'aime. Parfois on va voir les personnes dans leur lieu habituel. C'est important qu'on voie les*

3 Loffeier, I. (2015b). *Panser des jambes de bois ? La vieillesse, catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*. PUF.

4 Malherbe, D. (2019). L'incertaine construction d'une identité professionnelle : Les directeurs et cadres d'ESMS associatifs dans le secteur gérontologique: *Management & Avenir Santé*, N° 4(2), 13-33.

personnes avant. ». Avoir conscience de l'importance de cette préparation ne signifie pas avoir toujours du temps à y consacrer.

Se souvenir de qui ont été les personnes est aussi souvent considéré comme décisif pour une personnalisation des accompagnements. Des personnels référents connaissant bien l'histoire de vie des résidents suivent quelques personnes en particulier. Une résidente qui se levait constamment pendant les repas, dont on découvre qu'elle a été serveuse, est prise sous l'aile de l'équipe d'hôtellerie. Une autre, très réservée, s'ouvre lorsqu'on lui propose de jouer du piano.

« L'Ehpad qu'on a envie d'avoir »

Dans les propos des directeurs et directrices, si le quotidien est très présent, le futur l'est aussi, avec diverses idées sur ce que pourraient devenir les Ehpad : organisés en petites unités, spécialisés ou sous un format hors-les-murs, prenant en charge la formation de divers personnels du champ du grand âge. « *C'est peut être un modèle qui ne convient plus, mais c'est un modèle dont on aura toujours besoin.* », estime madame Peeters, qui voit le futur de l'Ehpad dans des lieux de vie inclusifs, avec des publics mélangés. Elle souligne l'importance pour cela d'une revalorisation des personnels, sans qui rien n'est envisageable. Nous retiendrons enfin le modèle de madame Fontaine, en Ehpad associatif, reliant les personnels, les financements, l'activité et l'esprit du lieu : « *Je pense qu'un Ehpad doit être un endroit où le soin ne se voit pas. Ça doit être un établissement dynamique. La clé, c'est toutes ces approches pluridisciplinaires nouvelles, avec de nouveaux professionnels qui n'existent surement même pas encore aujourd'hui. Pour les résidents en fin de vie, on peut s'inspirer de choses autour de la maison, des plaisirs de la vie, de la vie quotidienne, c'est ce que je pense être le plus important. Je crois qu'on devrait donc balayer le mode de financement construit sur la dépendance et pas la prévention, parce que c'est ce qui nous contraints le plus aujourd'hui. Et puis après, il faudrait nous laisser, entre guillemets, construire l'Ehpad qu'on a envie d'avoir, sans que l'on soit en concurrence avec les autres. Avec des modèles singuliers, je pense qu'il y aura de la place pour tout le monde.* »

4. Le problème du temps

Temps de travail et charge mentale

Avec un établissement qui fonctionne en continu, l'amplitude du temps de travail est souvent évoquée comme un problème. Parfois, c'est en mettant en avant, comme le fait M. Marchal (en Ehpad public) le « piège » d'un métier « passionnant », qui rend difficile l'équilibre à trouver : « *C'est un métier passionnant, très humain, qui a beaucoup de sens. Et en même temps, vous sentez que vous y laissez beaucoup de plumes, beaucoup d'énergie, parce que ça s'arrête jamais. Vous faites des journées de 12 heures, enfin allez 10 heures, vous ne vous en rendez même pas compte en fait. Vous voyez, c'est un peu un piège, quoi. Ça demande un équilibre, mais franchement...* »

Pour Mme Peeters, ancienne directrice, ressort également une « surdisponibilité », mentale cette fois, qui ne cesse pas une fois que l'on quitte l'établissement : « *C'est 24 heures sur 24. Vous êtes d'astreinte tout le temps. Je suis partie une seule fois à l'étranger sur le temps où j'étais en Ehpad. Quand je suis rentrée, à peine j'ai posé le pied sur le sol français, j'ai dû y retourner. Un samedi soir. C'est trop. C'est beaucoup trop.* » M. Robin, en Ehpad privé, relève qu'il ne s'agit pas seulement d'être disponible pour répondre, mais qu'il faut l'être aussi pour gérer des problèmes, « des sujets d'urgence » : « *Quand vous êtes dérangé, c'est toujours pour des sujets assez lourds. En fait, c'est des sujets d'urgence, c'est-à-dire que concrètement, on vous appelle le samedi matin, on vous dit « Ce*

matin on a trois salariés qui ne sont pas venus, comment on fait ? » *Ben oui, comment on fait ?* » Ces sujets dits d'urgence, dans l'encadrement, sont connus de la recherche comme des difficultés devant des « arbitrages », des décisions sensibles : « Cela exige que l'encadrement puisse développer les pratiques professionnelles qui lui permettent de se sentir à l'aise avec les arbitrages à rendre – souvent dans des situations compliquées, marquées par les imprévus et l'urgence – entre des impératifs économiques, productifs et de sécurité. Il doit, en théorie, les tenir simultanément mais elles ne s'accordent pas toujours avec évidence⁵. » (Ughetto, 2022, p. 126).

Prendre le temps

Des directeurs et directrices se souviennent de moments forts, où ils sont sortis de leur établissement avec des résidents, comme M. Leroux, en Ehpad public : « *Avec notre cadre de santé, on a fait le pari de fermer une unité de vie Alzheimer et de faire partir les résidents en vacances pendant une semaine. Et je suis allé avec eux. J'ai pu accompagner à la piscine des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Ça, c'est un très beau souvenir.* ».

Prendre le temps du recul est souvent cité comme nécessaire, valant pour les collectifs de directeurs et directrices mais aussi pour les équipes : « *Le collectif, il est comme un feu qu'on entretient. Et il a aussi besoin d'être réinterrogé dans ses pratiques. Ça dépend du contexte et des possibilités d'évolution. Ça ne doit pas être vécu de façon du tout péjorative, ni comme un « tu dois faire comme ça parce que c'est comme ça ». Plutôt comme une invitation à changer, à questionner sa pratique, à la modifier. Je les avais invitées à réaliser un diagnostic sur comment elles faisaient, quelles étaient leurs difficultés, comment il était possible d'y répondre, quelles étaient les solutions. Tu amènes un problème, mais tu amènes aussi les solutions parce que c'est toi qui les as, les solutions.* » (Mme Ferrari, Ehpad associatif).

Le temps qui passe, aiguise et dénoue

On pourrait voir une forme de calme dans le temps qui passe, qui pèserait et userait d'abord, puis adoucirait ensuite. Cela semble perceptible derrière les propos de deux enquêtés dans la dernière partie de leur parcours. M. Charles dit arriver dans cette nouvelle fonction avec un « regard » que le temps professionnel passé n'aura pas usé, mais aura rendu plus sagace : « *Vous apportez un regard nouveau, pas naïf.* » Mme Peeters, ancienne directrice, se souvient quant à elle de la dureté des conditions de travail et évoque des circonstances extrêmes lors de la pandémie. Mais elle dit garder surtout en mémoire la chaleur de moments partagés avec les personnels, « *des gens dévoués, passionnés par leur métier* » et avec les résidents. Elle montre de ces souvenirs des photos accrochées dans son bureau : « *Ces moments-là sont très précieux, très très précieux. C'est ça qui vous nourrit ensuite.* ».

Je remercie vivement les quinze directeurs et directrices d'Ehpad qui m'ont accordé du temps, une parole et une réflexion très riches. Merci également aux personnes qui ont accepté d'échanger avec moi pour m'aider à mieux comprendre le secteur du grand âge et les Ehpad. Ce travail doit aussi beaucoup à la présence constante, rigoureuse et encourageante de Vincent Caradec, directeur de cette recherche.

5 Ughetto, P. (2022). Les cadres, acteurs de la prévention et de la santé au travail : À quelles conditions ? In *Entre management et santé au travail, un dialogue impossible ?* (p. 107-127). Érès.

6 Illustration : Assemblage : Masque de Camille Claudel et main de Pierre de Wissant - Auguste Rodin (1840 -1917) - Musée Rodin - Paris