

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