



Centre d'études de l'emploi et du travail

« AAP 2020-Autonomie personnes âgées et personnes en situation de handicap - Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale - Session 2. »

Synthèse courte (4 pages)
Projet CollSol-EHPAD (21II009-00)

Faire face ensemble à la crise. Les effets de l'épidémie de Covid-19 sur le travail et l'emploi en EHPAD

Rédactrices :

Marion Plault, chercheuse postdoctorale, Université de Grenoble Alpes, Pacte (CNRS, UMR 5194), marion.plault@univ-lille.fr

Lisa Triplet, doctorante en sociologie, Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019), lisa.triplet@univ-lille.fr

Jingyue Xing-Bongioanni, Maîtresse de Conférences en sociologie, Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019) ; Chercheuse affiliée au Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET), CNAM, jingyue.xing@univ-lille.fr

Responsables scientifiques :

Solène Billaud, MCF en sociologie, Université de Grenoble Alpes, Pacte (CNRS, UMR 5194), solene.billaud@univ-grenoble-alpes.fr

Jingyue Xing-Bongioanni, MCF en sociologie, Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019) ; Chercheuse affiliée au CEET, CNAM, jingyue.xing@univ-lille.fr

Contexte et objectifs du projet

En 2020, l'épidémie de Covid-19 s'est propagée sur l'ensemble des territoires français. Au cours de la première année, 75 % des EHPAD ont déclaré au moins un résident contaminé et 29 300 résidents sont décédés des suites du Covid-19 (Drees, 2021). En première ligne face à la crise sanitaire, les travailleurs des EHPAD ont été mis à rude épreuve face à ces décès massifs et aux mesures de restrictions spécifiques. Dans le contexte particulier de cette situation hors-norme, **quelles ont été les conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail de ces professionnels ? Et comment cette crise a-t-elle impacté la gestion de la main-d'œuvre dans ce secteur préalablement sous tension ?** C'est à ces deux interrogations que tente de répondre cette recherche. Elle a également pour ambition de répondre à des enjeux politiques majeurs : en documentant et en analysant les conditions de travail et la gestion de la main-d'œuvre actuelles et pendant la crise sanitaire, nous espérons que nos résultats puissent servir de support à l'élaboration de politiques publiques en direction des EHPAD dans les années à venir.

Méthodologie

Cette recherche s'appuie sur un dispositif d'enquête d'ampleur articulant différentes méthodes : une dizaine de journées d'observations participantes ; 130 entretiens semi-directifs réalisés auprès des travailleurs des EHPAD (encadrants ou non) dans 5 départements métropolitains, des cadres des autorités publiques et des représentants des fédérations ou associations professionnelles ; l'analyse des données issues d'un questionnaire diffusé à la fois en ligne et en version papier (n = 919).

Résultats scientifiques

Basée sur un dispositif d'enquête articulant des méthodes qualitatives et quantitatives, notre recherche confirme certains constats mis en avant par des rapports publics et des travaux scientifiques (Cour des comptes, 2022 ; Iborra et Fiat, 2018 ; Marquier *et al.*, 2016) : la dégradation des conditions de travail des soignants et le renforcement éphémère de la collaboration professionnelle. Mais notre étude propose aussi **5 résultats originaux** : premièrement, elle produit des données quantitatives inédites sur l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 en matière de conditions de travail et de gestion de la main-d'œuvre dans les EHPAD en France. A notre connaissance, elle constitue la seule source de données quantitatives mobilisables sur ce sujet. Deuxièmement, elle articule des analyses des conditions de travail, des conditions d'emploi et de la gestion de la main-d'œuvre. Troisièmement, elle adopte une approche comparative par métier qui prend en compte l'ensemble des travailleurs des EHPAD, alors que la littérature s'intéresse surtout aux soignants. Quatrièmement, elle sociologise l'analyse organisationnelle des EHPAD, en les considérant comme des structures imbriquées dans leur contexte social et géographique. Cinquièmement, elle adopte une approche quantitative pour étudier la dimension émotionnelle du travail.

1. La crise sanitaire, un facteur aggravant des conditions de travail déjà difficiles

Le constat principal de notre recherche est que l'épidémie de Covid-19 a souvent constitué un facteur aggravant les conditions de travail en EHPAD, déjà difficiles physiquement et psychologiquement pour les travailleurs en première ligne mais aussi pour les travailleurs souvent « invisibilisés » dans la littérature (personnel administratif ou de seconde ligne notamment). Au plus fort de la crise, leur charge de travail s'est souvent accrue en raison de nombreuses absences de collègues et de l'introduction de nouvelles tâches. Or, les effets de la crise se font toujours ressentir au moment de l'enquête en 2022. La solidarité des professionnels a permis de faire face à cette situation inédite, mais ces derniers sont souvent sortis de cette épreuve affaiblis. L'enjeu est de briser un cercle vicieux de processus qui s'autoalimentent car les conditions de travail difficiles expliquent et s'expliquent par une gestion de la main-d'œuvre contrainte par un manque récurrent de personnel.

2. Les relations sociales au travail : tenir ensemble face à la crise

Les travaux sociologiques existants sur les mécanismes d'entraide au sein des EHPAD (Aubry, 2010 ; Billaud et Xing, 2016, Xing, 2018) laissent supposer une solidarité obligée minimale entre soignants dans le contexte de restriction budgétaire et de réduction des effectifs. Les résultats de notre enquête sont mitigés : les professionnels ont surmonté cette situation inédite en adoptant de nombreuses pratiques de solidarité, mais celles-ci n'ont pas perduré sur le long terme, ce qui interroge la capacité des collectifs de travail à faire face à d'éventuelles nouvelles crises. De même, l'épidémie de Covid-19 a eu un léger impact positif - bien qu'éphémère - sur les rapports hiérarchiques. Toutefois, les travailleurs des EHPAD ont parfois dû faire face à des critiques venant d'une partie des familles des résidents qui ont engendré un sentiment de culpabilité chez certains professionnels.

3. Les relations institutionnelles : entre contrôles et soutiens

La crise sanitaire constitue une situation de test de la résilience de nos systèmes sanitaire et médico-social qui ont des relations d'interdépendance. Les EHPAD s'appuient sur de nombreux acteurs de l'organisation de santé extérieurs pour assurer les soins des résidents (médecins libéraux, hôpitaux, etc.). La crise sanitaire a mis en exergue les difficultés de coordination entre EHPAD et système sanitaire, dont témoignent de nombreux refus de prise en charge (par les hôpitaux ou les médecins libéraux) qui ont eu d'importantes répercussions sur l'accès et la continuité des soins des résidents. Sous l'autorité conjointe de l'ARS et du Conseil Départemental, les EHPAD doivent régulièrement leur fournir des remontées administratives. Le contrôle et le suivi par les autorités sanitaires, variables selon le territoire, ont été vivement critiqués par les directeurs des EHPAD qui regrettent leur approche administrative jugée peu pertinente au regard de la réalité du terrain.

4. Pour une prise en compte de la charge émotionnelle au travail

La crise sanitaire a constitué une épreuve psychologique pour de nombreux professionnels des EHPAD qui ont ressenti un fort sentiment d'incertitude et d'abandon au plus fort de l'épidémie, auquel s'est substitué un sentiment d'injustice face au manque de reconnaissance monétaire et sociale. Souhaitant contribuer à la littérature internationale sur l'*Emotional labour* (Hochschild, 2012 ; Theodosius, 2008), nous avons abordé quantitativement la question de la charge émotionnelle. Les résultats montrent que l'intensité de cette charge varie, à la fois selon des facteurs déjà identifiés

par la littérature (caractéristiques sociodémographiques, caractéristiques de l'établissement, organisation du travail, etc.), mais également selon trois facteurs originaux, mis en lumière par notre analyse : l'ampleur de l'épidémie dans l'établissement (la proportion des résidents contaminés), sa gestion interne (notamment les politiques et les pratiques de remplacement) et l'accès aux soins hospitaliers et ambulatoires (le refus ou non de prise en charge par les hôpitaux, la continuité de soin assuré ou non par les médecins traitants des résidents, etc.).

5. Une approche comparative des différents métiers des EHPAD

La prise en compte de l'ensemble des métiers exercés en EHPAD dans le cadre d'une approche comparative permet d'avoir une vision plus globale du secteur. Nos résultats montrent que le métier est un facteur structurant, notamment en termes de conditions de travail et d'emploi. Le vécu subjectif des travailleurs des EHPAD varie selon leur métier, les directeurs et assimilés étant moins exposés aux risques psycho-sociaux que les autres catégories socioprofessionnelles. L'*espace des possibles professionnels* (les opportunités d'emploi et leur perception), dépendent également du métier de ces derniers. L'analyse portant sur l'acceptabilité d'un emploi en EHPAD révèle que les travailleurs ne sont pas motivés par les mêmes logiques, et le métier est, encore une fois, l'une des principales variables explicatives.

6. Appréhender la pénurie de main-d'œuvre avec la notion d'espace des possibles

Depuis de nombreuses années, les EHPAD sont confrontés à une pénurie structurelle en matière de recrutements. Notre recherche montre que l'épidémie de Covid-19 n'a pas eu un effet propre d'ampleur sur les difficultés de recrutement mais a mis en exergue des problématiques plus profondes dans le secteur (conditions de travail difficiles, manque de reconnaissance salariale et mauvaise image). Si ces dernières sont bien à l'origine du manque d'attractivité du secteur en général, elles ne sont en revanche pas en mesure d'expliquer la variabilité des difficultés de recrutement selon le métier, plus importantes à mesure que le métier tend vers le soin. La notion d'*espace des possibles* empruntée à Bourdieu (1992) permet de comprendre que les opportunités d'emploi et leur perception, propres à chaque métier et territoire, conditionnent l'acceptabilité d'un emploi en EHPAD par les candidats potentiels. D'après notre enquête, l'emploi en EHPAD est souvent considéré comme un *good job* par les agents de service mais comme un *bad job* pour les infirmiers, la perception des aides-soignants se trouvant à un niveau intermédiaire. L'emploi en EHPAD serait en outre plus désirable en milieu rural.

7. Pourquoi continuer à travailler en EHPAD ? Des logiques différenciées selon les métiers

Les salariés des EHPAD sont soumis à des conditions de travail souvent difficiles et à un manque de reconnaissance salariale et sociale, alors pourquoi souhaitent-ils continuer à travailler dans ce secteur ?

En examinant les motivations, et plus largement les rapports au travail, nous avons identifié quatre logiques idéales-typiques propres à chaque métier : une logique de « gagne-pain » chez les agents de service (« *Je travaille en EHPAD pour payer mes factures* »), une logique relationnelle pour les

aides-soignants (« *Je fais ce métier pour aider les autres* »), une logique de reconnaissance typique des « faisant-fonction » (« *Pourtant, on fait le même travail !* ») et une logique de liberté chez les infirmiers (« *La direction est arrangeante* »). La prise en compte de ces logiques permet d'identifier des facteurs de (dé)motivation au travail et, de ce fait, de fournir aux directeurs d'EHPAD et aux pouvoirs publics des leviers d'action adaptés à chaque métier.

Perspectives pour la décision publique

Des leviers pour briser le « cercle vicieux » dans le secteur

Notre recherche met en lumière des processus s'auto-alimentant dans un cercle vicieux : des conditions de travail difficiles contribuent largement au manque d'attractivité du secteur ; en retour, la pénurie de main-d'œuvre a des conséquences concrètes sur les travailleurs en place en participant à l'intensification et à la désorganisation de leur travail.

Plusieurs leviers d'action mériteraient d'être activés conjointement afin de briser ce cercle vicieux. Deux d'entre eux sont coûteux mais nécessaires : améliorer la reconnaissance monétaire du travail en EHPAD en augmentant les rémunérations et renforcer le taux d'encadrement *via* la création de postes de soignants.

Les résultats de notre recherche nous conduisent à proposer d'autres leviers d'action : 1) développer l'accompagnement des carrières professionnelles des travailleurs, en améliorant en particulier la qualité du suivi du parcours de formation des agents de service et en mettant en place des dispositifs facilitant la circulation et la reconversion des travailleurs ; 2) assouplir, dans la mesure du possible, la gestion des emplois du temps pour mieux concilier les contraintes professionnelles et familiales des salariés ; 3) mettre en place des dispositifs de mutualisation des embauches pour proposer des contrats à temps complet aux salariés qui en sont demandeurs ; 4) améliorer la reconnaissance sociale du travail des EHPAD en attribuant des budgets dédiés à des actions favorisant l'ouverture des EHPAD sur leur territoire ; 5) mieux préparer les futurs travailleurs en créant de nouvelles structures d'accompagnement des demandeurs d'emploi spécialisées pour le secteur médico-social.

Des pistes pour améliorer la prise en charge des soins en EHPAD

Notre enquête souligne enfin des problématiques autour de la prise en charge des soins en EHPAD. Les résultats nous conduisent à proposer deux pistes d'amélioration : 1) renforcer et généraliser le dispositif de médecins prescripteurs et augmenter le temps de travail des médecins coordonnateurs ; 2) améliorer la coordination du réseau territorial de soins et mieux intégrer les EHPAD dans ce réseau pour sortir de la logique du « chacun pour soi » souvent à l'œuvre pendant la crise sanitaire.

Références bibliographiques

Aubry F., 2010, « La place du groupe de pairs dans l'intégration des nouvelles aides-soignantes dans les EHPAD », *SociologieS*.

Billaud S., Xing J., 2016, « "On n'est pas si mauvaises !" Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité », *SociologieS*.

Bourdieu P., 1992, *Les règles de l'art. Genèse et structure du champ littéraire*, Editions du Seuil.

Cour des comptes, 2022, *Rapport public annuel*, février.

Défenseur des droits, 2023, *Suivi des recommandations du rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*.

Défenseur des droits, 2021, *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*.

Drees, 2021, « En 2020, trois Ehpads sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19 », *Etudes et résultats*, n°1196.

Hochschild A., 2012 [1983], *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, University of California Press, Berkeley.

Iborra M., Fiat C., 2018, *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission sur les EHPAD*, n°769.

Marquier R., Vroylandt T., Chenal M., et al., 2016, « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », *Les Dossiers de la DREES*, vol. 5, p. 31.

Theodosius C., 2008, *Emotional labour in health care: The unmanaged heart of nursing*. Routledge.

Weber M., Vérollet Y., 2011, « La dépendance des personnes âgées, Conseil économique, social et environnemental », *Les avis du Conseil Economique, Social et Environnemental*, juin.

Xing J., 2018, *Dynamiques des groupes professionnels et new public management : l'introduction des instruments d'action publique dans la tarification des Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*, thèse de sociologie, Paris Sciences et Lettres (ComUE).