

Clémentine BEAUVAIS

# La nouvelle ère du Directeur manager en EHPAD

*Y a-t-il des spécificités au métier de directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de directeur d'établissement sanitaire*

**Sous la direction de Madame Dominique PICAULT-GOLDSTEIN**

**Mémoire de fin d'études de 2eme année de Master**

Année 2018-2019 - Master Management Sectoriel parcours Management  
des établissements sociaux et médicaux-sociaux

Composition du Jury :

Président du Jury : Monsieur Stanislas WOCH, maître de conférences associé

Directeur de mémoire : Madame Dominique PICAULT-GOLDSTEIN, maître de conférences et consultante en stratégie

Troisième membre du jury : Monsieur Frédéric HEINRICH, Directeur d'Exploitation

Date de la soutenance : 27 Septembre 2019



## Remerciements

*Je tiens tout particulièrement à remercier Madame Dominique PICAULT-GOLDESTEIN, mon maître de mémoire. Durant toutes les étapes de ce travail, elle m'a épaulée, s'est rendue très disponible et attentive. Je la remercie pour ses conseils avisés, sa réactivité et surtout son soutien, qui m'ont permis de mener à bien ce mémoire.*

*Je souhaite remercier également Monsieur Stanislas WOCH pour la disponibilité qu'il a accordée à ce travail en tant que président de jury.*

*Je remercie aussi Frédéric HEINRICH, d'avoir accepté d'être présent à ma soutenance et d'avoir porté un intérêt à mon travail.*

*Je remercie Marie-Alexandra MANIETTE, Directrice Régionale ORPEA Est, qui a suscité en moi, au travers cette année d'alternance, l'envie d'exercer le métier de Directrice d'EHPAD et qui m'a permis de rester curieuse et ouverte aux enjeux de demain.*

*Je tiens également à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à l'enquête et aux entretiens, pour leur temps et leur réflexion.*

*Je remercie les membres de mon entourage, pour leur compréhension et leur disponibilité.*

# Sommaire

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>3</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>PARTIE 1 : POSITIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET MEDICO SOCIAUX FACE AUX EVOLUTIONS DE LEUR ENVIRONNEMENT .....</b>	<b>9</b>
CHAPITRE 1 : CONTEXTE STRUCTUREL DES ETABLISSEMENTS .....	9
I- <i>Caractéristiques des EHPAD</i> .....	9
A. Définition .....	9
B. Rôle et missions .....	10
C. Tarifs et prestations .....	11
CHAPITRE 2 : EVOLUTION DU PUBLIC ACCUEILLI EN ETABLISSEMENT .....	13
I- <i>Les projections statistiques sociétales</i> .....	13
A. Evolution des personnes âgées .....	13
B. Evolution de la dépendance et des prises en charges .....	14
CHAPITRE 3 : ADAPTATION DE LA SOCIETE AUX SENIORS DE DEMAIN .....	15
I- <i>Restructuration du secteur</i> .....	15
A. L'EHPAD face à la politique de maintien à domicile .....	15
B. L'articulation du sanitaire et du social .....	15
C. Réflexions sociétales .....	17
<b>PARTIE 2 : LA NOUVELLE ERE DU DIRECTEUR-MANAGER .....</b>	<b>19</b>
CHAPITRE 1 : ENQUETE AUPRES DE DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT .....	19
I- <i>Mise en place de l'enquête</i> .....	19
A. Définition des objectifs .....	19
B. Ciblage et préparation des questions de l'enquête .....	20
C. Méthodologie de l'enquête .....	23
II- <i>Exploitation des données</i> .....	24
A. Identité professionnelle des Directeurs .....	24
B. Evolution du métier de Directeur .....	26
C. Etat d'esprit face aux nouvelles obligations et opportunités .....	28
III- <i>Diagnostic et bilan des données collectées</i> .....	31
A. Selon le modèle PESTEL .....	31
B. Selon la méthode SWOT .....	34
C. Atouts et limites de l'étude .....	35
<b>PARTIE 3 : PEUT-ON MANAGER UN EHPAD COMME ON MANAGE UNE ACTIVITE SANITAIRE ? .....</b>	<b>37</b>
CHAPITRE 1 : RETOUR D'EXPERIENCE DE PROFESSIONNELS .....	37
I- <i>Réalisation d'entretiens</i> .....	37
A. Définition des objectifs .....	38
B. Ciblage des entretiens .....	38
C. Méthodologie appliquée à la réalisation des entretiens .....	38
II- <i>Exploitation des entretiens</i> .....	40
A. Les points communs du métier de Directeur d'établissement sanitaire et de Directeur d'EHPAD .....	40
B. Les spécificités du métier de Directeur d'EHPAD .....	41
CHAPITRE 2 : PRECONISATIONS POUR UN MANAGEMENT REUSSI EN EHPAD .....	43
I- <i>La prise de fonction d'un nouveau manager</i> .....	43
II- <i>Adapter son management aux évolutions : les préconisations</i> .....	43
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>51</b>

## Glossaire

**AGGIR** (grille) : Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressource

**AM** : Assurance Maladie

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**APA** : Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

**APL** : Allocation Personnalisée au Logement

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ARH** : Agence Régionale de l'Hospitalisation

**ASH** : Aide Sociale d'Hébergement

**ASV** : Adaptation de la Société au Vieillissement

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**EHPA** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**EPRD** : État Prévisionnel des Recettes et Dépenses

**ERRD** : État Réalisé des Recettes et Dépenses

**FFOM** : Force, Faiblesses, Opportunité, Menaces

**GIR** : Groupe Iso Ressource

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**PASA** : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

**PESTEL** : Politique, Économique, Sociologique, Technologique, Écologique et Légal

**PMP** : Pathos Moyen Pondéré

**PRS** : Projet Régional de Santé

**SWOT** : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

## Table des figures

Figure 1 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 1/4

Figure 2 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 2/4

Figure 3 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 3/4

Figure 4 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 4/4

## Introduction

Dans un secteur sanitaire et médico-social en constante mutation, savoir anticiper et s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accueillies de plus en plus dépendantes est impératif pour tous les gestionnaires d'établissements. Préparer l'avenir, offrir un accompagnement de qualité, concilier équilibre économique et performance sociale sont le gage de la pérennité de fonctionnement. Mais il est impossible de satisfaire à de telles exigences sans connaître la situation actuelle des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes (EHPAD) et les évolutions récentes de leur environnement.

De nos jours, les EHPAD sont en plein bouleversement. Ceci est dû aux politiques publiques du maintien à domicile des personnes âgées, et par conséquent à l'entrée tardive en institution de ces personnes. Dans cette optique, il est possible de s'interroger sur leurs perspectives d'évolution. D'autres problématiques peuvent également se dessiner autour des perspectives d'évolution du métier de Directeur de ces établissements : quelles seront les compétences et les contraintes inhérentes à ce métier ?

Les acteurs du secteur doivent donc porter une attention particulière à l'égard de ces transformations actuelles et de ces questions sociétales. Elles s'expriment au travers notamment de la thématique de ce mémoire : *La nouvelle ère du Directeur Manager en EHPAD*.

C'est par ces questionnements, suscités par la littérature et mon expérience de terrain durant mes études de management des établissements sociaux et médicaux-sociaux, que j'ai abouti à la problématique suivante :

**Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Éléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire.**

La réponse à cette problématique apparaîtra au cours de ce mémoire de fin d'études, qui s'articulera autour de trois grandes parties.

La première a pour objectif de contextualiser l'EHPAD d'aujourd'hui, en lien avec les évolutions démographiques et celles du secteur de la santé constatées et prévues, afin d'identifier la place des EHPAD face à la réglementation actuelle.

La seconde partie aborde la conception du métier de Directeur d'établissement, et les perspectives d'évolutions en termes de missions et compétences requises pour l'exercer. Ceci sur base de littérature, d'une enquête auprès de Directeurs d'établissement et d'entretiens, qui aboutiront à définir le Manager d'EHPAD de demain à travers les six dimensions de la méthode PESTEL.

La troisième et dernière partie de ce travail est alimentée par la littérature, les réponses de l'enquête ainsi que les entretiens menés. Elle permet d'aboutir à quatre grandes recommandations à destination des directeurs d'EHPAD. Ces recommandations constituent une forme de guide, mettant en parallèle ce que sera l'EHPAD de demain et les compétences qui permettront de parvenir à leur management. Ces capacités sont nécessaires aux directeurs dès à présent pour assurer l'évolution de ces établissements et à l'avenir pour les diriger.

# Partie 1 : Positionnement des établissements sanitaires et médico sociaux face aux évolutions de leur environnement

## Chapitre 1 : Contexte structurel des établissements

Nous vieillissons, la France vieillit. Notre société « performative » tend à rendre invisibles les personnes du très grand âge, que ce soit dans les représentations (publicités, médias) ou dans l'organisation de la société (isolement chez soi ou entre elles dans les établissements spécialisés).

Ce manque de visibilité et d'organisation de la représentation, conjugué aux difficultés des finances publiques, et notamment des finances sociales ces dernières décennies, peut expliquer sans l'excuser le retard pris par notre pays. Ceci en dépit des plans successifs pour reconstruire une politique de la longévité, notamment en prévision de l'accroissement à venir, très significatif, du nombre de personnes âgées dans notre société.

### **I- Caractéristiques des EHPAD**

A l'heure actuelle, la France fait face à une double exigence : affronter la réalité démographique de la hausse du nombre de personnes âgées dépendantes, qui outre un effort financier nécessite de faire évoluer le regard sur le grand âge, mais également faire évoluer l'offre proposée, le modèle actuel semblant à bout de souffle.

#### *A. Définition*

Les EHPAD sont définis par la CNSA comme étant « *des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre* ». Les EHPAD accueillent des personnes de 60 ans et plus, sauf dérogation, nécessitant des actes de soins quotidiens, justifiant la présence de soignants et autres corps de métiers au sein de ces établissements.

En termes de statuts, les EHPAD peuvent être :

- Publics,
- Associatifs et relevant du secteur privé à but non lucratif,
- Privés commerciaux, relevant du secteur privé à but lucratif.

D'après les données du ministère des Solidarités et de la Santé fournies par la feuille de route Grand âge et autonomie, la France totalisait en 2016 un nombre de 7 500 EHPAD accueillant plus de 600 000 de nos proches âgés. Le statut « gestionnaire » le plus représenté était le secteur public avec 45% des EHPAD, suivi du secteur privé à but non lucratif (31%) et enfin le secteur privé commercial (24% des EHPAD).

### *B. Rôle et missions*

Les EHPAD ont comme mission première d'accompagner les personnes âgées, grâce à une prise en charge globale et bien-traitante, sur les pans physique, psychique et social, 24h sur 24 et 7 jours sur 7, et ce en proposant diverses prestations visant le maintien de leur autonomie.

Les EHPAD peuvent proposer divers modes de prise en charge, tels que :

- **L'hébergement permanent**, qui assure la prise en charge globale de la personne âgée, de façon adaptée à son degré de dépendance. L'établissement est alors le domicile du résident,
- **L'hébergement temporaire**, permettant à la personne âgée d'être accueillie dans l'EHPAD et de participer à la vie collective de l'établissement sur une période maximale de 90 jours,
- **L'accueil de jour**, accueillant notamment les personnes atteintes de troubles cognitifs durant la journée,
- **Les Unités d'Hébergement Renforcé (UHR)**, pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, avec des troubles cognitifs et comportementaux sévères. Ces unités proposent en conséquence un environnement adapté et sécurisé,
- **Les Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)**, qui accueillent durant la journée les résidents atteints de troubles comportementaux légers et leur proposent des activités et une prise en charge adaptée.

Tous les EHPAD ne proposent pas l'ensemble de ces types d'accompagnements, dont certains n'apparaissent que depuis quelques années au sein des établissements. Pour proposer certaines de ces prestations, beaucoup d'établissements nécessiteraient des aménagements, une réorganisation, et surtout des accords des autorités de tarification.

### C. Tarifs et prestations

Le prix de séjour dans une maison de retraite médicalisée se décompose en trois groupes tarifaires permettant le financement des EHPAD :

- **Le tarif hébergement**, fixé par l'établissement en fonction du confort hôtelier proposé, est à la charge du résident. Il comprend l'ensemble des prestations hôtelières minimales proposées par les établissements, c'est à dire le logement, la restauration, les animations, la mise à disposition et l'entretien du linge de maison (draps, couvertures, serviettes, ...). Il peut également comprendre d'autres prestations non incluses dans les prestations minimales obligatoires. Ces prestations minimales ont été insaturées par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV), qui impose aux EHPAD depuis son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016, de prévoir un ensemble de prestations établies par décret.

Concernant les résidents non habilités à l'Aide Sociale d'Hébergement (ASH), le tarif hébergement est fixé librement par l'établissement. Quant aux résidents habilités, le tarif est lui fixé par le Conseil Départemental.

Tous les EHPAD ne sont pas habilités à l'aide sociale, ce qui signifie que certains ont des places pour personnes habilitées, et d'autres non. De cela dépend le pourcentage d'augmentation annuelle du tarif hébergement.

A l'entrée des résidents, l'EHPAD devient leur résidence principale, ce qui peut, sous conditions de ressources, leur permettre de toucher les Aides Pour le Logement (APL) et alléger leur participation au tarif hébergement.

- **Le tarif dépendance** est lui aussi à la charge du résident. Il comprend toutes les prestations liées à l'aide à l'accomplissement des actes de la vie courante. Il est fixé par le conseil départemental pour un an, et dépend du Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré (GMP) de l'établissement, qui est calculé sur base des capacités de la personne âgée à réaliser les gestes quotidiens. Le Groupe Iso Ressource (GIR) est déterminé grâce au remplissage de la grille Autonomie Gérontologique-Groupe Iso-Ressources (AGGIR), remplie par le médecin coordinateur de l'établissement au moment de la pré admission, voire parfois lors de l'entrée en résidence. Le classement des GIR se fait de 1 à 6, le GIR 1 reflétant un état de grande dépendance, et le GIR 6 considérant que la personne est autonome.

C'est également sur base de cette grille AGGIR que les résidents peuvent prétendre à l'Allocation Pour l'Autonomie (APA), sous conditions de ressources et selon leur degré d'autonomie, permettant alors d'alléger leur participation au forfait dépendance.

- **Le forfait soin** comprend les soins médicaux et paramédicaux dispensés par les équipes de l'établissement dont nécessite le résident, qu'ils soient liés à l'état de santé ou de dépendance. Ce forfait est négocié et convenu entre le Département, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le gestionnaire de l'établissement. Il est inscrit dans la convention tripartite et est versé directement à l'établissement par l'Assurance Maladie, ce qui permet notamment de couvrir la rémunération du personnel médical, paramédical et social intervenant au sein de l'EHPAD.

La grille PATHOS, utilisée par le médecin coordinateur de l'EHPAD, permet de déterminer le degré de soins nécessaires à la prise en charge du nouveau résident. Une réévaluation dans l'année suivant la signature de la convention tripartite doit être réalisée, en parallèle de la réévaluation AGGIR, afin de suivre l'évolution du degré de besoin en soins en EHPAD. Les résidents présentent généralement un degré de dépendance plus avancé, c'est la détermination de ce degré qui permet à l'établissement de s'adapter aux besoins de la population accueillie, en matière de personnel comme de prestations. Cependant, l'évaluation du GIR et du PATHOS du résident dès l'entrée reste primordiale notamment au regard des données démographiques en matière d'âge et de dépendance ainsi que leurs projections.

Finalement, qu'il fasse partie d'un regroupement ou qu'il soit un mono-établissement, qu'il sectorise ou diversifie la population accueillie, qu'il se médicalise ou qu'il externalise ses prestations de soins, l'EHPAD doit rester un lieu de vie et lutter contre son image et parfois sa fonction de dernier lieu de vie.

## **Chapitre 2 : Evolution du public accueilli en établissement**

La France subit un vieillissement de sa population. Ce choc démographique tire son origine du vieillissement des enfants d'après-guerre issus du baby-boom, qui seront bientôt octogénaires. Ce phénomène est accompagné de progrès techniques et médicaux qui permettent d'allonger notre espérance de vie.

### **I- Les projections statistiques sociétales**

A l'heure actuelle la pyramide des âges s'inverse progressivement, et au dernier recensement disponible en janvier 2019, plus de 25% de la population avait plus de 60 ans. Le vieillissement de la population pose alors des problématiques tant économiques que sociales. Il devient donc un enjeu stratégique pour notre pays.

#### *A. Evolution des personnes âgées*

Depuis la publication du rapport Laroque en 1962, les personnes âgées sont définies comme les personnes ayant 65 ans et plus. Mais depuis 2011, avec l'espérance de vie qui augmente, les personnes âgées peuvent être définies comme telles dès 60 ans. Cependant, d'après l'INSEE, la définition de la personne âgée, se basant uniquement sur la variable de l'âge n'est pas pertinente. En effet, la meilleure définition de la personne âgée étant celle attribuée à la vieillesse « *dernière période de la vie qui succède à la maturité, caractérisée par un affaiblissement global des fonctions physiologiques, des facultés mentales et par des modifications atrophiques des tissus et organes* ».

En France, d'après l'Haute Autorité de Santé (HAS), entre 2007 et 2060, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans pourrait augmenter de plus de 80% selon le scénario central pour atteindre en 2060 le nombre de 23,6 millions (dont 12 millions de plus de 75 ans et 5,5 millions de plus de 85 ans). A partir de ces données, on comprend les enjeux majeurs concernant la prévention du bien vieillir.

L'augmentation des 60 ans ou plus s'accompagne donc de difficultés particulières auxquelles la France doit faire face. Il est alors essentiel de préparer la société à répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées.

## B. Evolution de la dépendance et des prises en charges

Est considérée comme dépendante une personne qui déclare avoir besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (par exemple, effectuer ses soins d'hygiène et de confort, se déplacer, faire la cuisine, etc.) ou qui a besoin d'une surveillance régulière. D'après les projections faites par l'INSEE pour l'horizon 2030, en France métropolitaine, on observera une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes de 38 %.

La dépendance des personnes âgées est d'autant plus observable de par les pathologies, parfois lourdes, qui se multiplient à partir d'un certain âge. Vers 75 ans, la survenue de poly-pathologies, associées parfois à une fragilité physique, psychique et/ou socio-économique, constitue un risque élevé de perte d'autonomie pouvant conduire à la dépendance. Ainsi, la santé de la personne âgée peut se dégrader durablement. Cette poly-pathologie complique la prise en charge de la personne âgée car divers facteurs sont imbriqués : la poly-médication, la nécessité d'une approche multidimensionnelle de la prise en charge médicale et le nombre élevé d'intervenants, exposant aux risques de fragmentation des soins. *De facto*, les personnes âgées sont davantage concernées par les pathologies chroniques, qui sont à l'origine de soins prolongés et/ou de gêne fonctionnelle.

Les institutions sanitaires et médico-sociales sont donc confrontées à une situation complexe de prise en soins d'une population de plus en plus âgée et de plus en plus dépendante. C'est pourquoi, les politiques mènent un travail continu en vue d'améliorer la notion de parcours, avec une démarche de coopération renforcée entre les établissements de santé et les EHPAD.

### **Chapitre 3 : Adaptation de la société aux séniors de demain**

Selon l'enquête EHPA 2015, la DRESS s'est intéressée aux profils des personnes admises en établissement et a constaté une augmentation de l'âge des résidents à l'entrée ainsi que leur dépendance. Effectivement, l'âge d'entrée en institution est désormais en moyenne de 85 ans, avec une aggravation régulière des indicateurs de perte d'autonomie (GMP moyen en établissement privé non lucratif passant ainsi de 639 à 662). La prise en charge des personnes âgées dépendantes constitue donc un enjeu majeur pour notre société.

#### **I- Restructuration du secteur**

##### *A. L'EHPAD face à la politique de maintien à domicile*

La loi ASV, les réformes tarifaires ainsi que les projets du gouvernement du Premier Ministre Edouard Philippe, suivent le programme du Président Emmanuel Macron, qui souhaite réinventer le modèle actuel des EHPAD. Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, a quant à elle adressé un message à la CNSA appuyant l'application entière de la loi ASV, et le caractère prioritaire des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées. En cela, on retrouve l'intérêt porté par le président de développer l'offre médico-sociale pour les personnes âgées :

*« Toutes les formes d'habitats inclusifs et partagés, et en particulier l'hébergement intergénérationnel, doivent être soutenus pour diversifier la palette des réponses et la transformation de l'offre médico-sociale poursuivie ».*

A cause de plusieurs facteurs, nous ne pouvons ignorer l'augmentation constante de la dépendance, et elle ne cessera de s'accroître à l'avenir. L'entrée en institution n'est pas facile pour les personnes âgées qui souhaitent garder leurs habitudes, leur liberté et leur autonomie. De plus, l'entrée en institution laisse souvent un reste à charge conséquent, sans compter la complexité administrative de celle-ci. Ces éléments encouragent le recours au maintien à domicile. Agnès Buzyn, insiste donc sur la nécessité du décloisonnement entre le secteur sanitaire et le médico-social, afin de continuer le développement du parcours patient et que l'EHPAD reste un lieu de vie.

##### *B. L'articulation du sanitaire et du social*

Le pilotage des EHPAD fait l'objet d'une rénovation début 2017 avec la loi d'ASV.

Cette loi prévoit le remplacement progressif de la convention tripartite en Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen (CPOM) et offre un nouveau mode de tarification des établissements. Tout ceci dans l'optique d'améliorer l'efficacité du pilotage des structures du secteur. Basée sur la contractualisation, elle offre une autonomie et une vision globale aux gestionnaires des établissements.

Depuis la loi du 24 janvier 1997, un établissement de type EHPAD ne pouvait accueillir du public qu'après signature d'une convention pluriannuelle dite convention tripartite avec le Conseil Général et l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH). Cependant, la loi 2002-2 a offert la possibilité d'une tarification pluriannuelle des établissements au moyen du CPOM.

En effet, l'arrêté du 3 mars 2017 prévoit dans son Article 1 la substitution progressive des conventions pluriannuelles par le CPOM, qui sera alors le document unique de contractualisation. Celui-ci permettra une simplification administrative de par son caractère pluri-établissements pour les groupes gestionnaires, et inclura l'habilitation à l'ASH.

Considéré comme levier de la performance, le CPOM permet de décliner de manière opérationnelle les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) et des Schémas Régionaux et Départementaux. Préalablement à sa rédaction, un diagnostic est réalisé à l'aide des évaluations externes et d'autres éléments comme le Tableau de bord de la performance de l'ANAP, qui est en place depuis 2014 et qui s'est généralisé depuis 2017.

Deux types d'objectifs sont alors définis par les parties prenantes : d'abord des objectifs obligatoires combinés à des objectifs propres aux signataires. L'évaluation de ces objectifs est réalisée notamment à l'aide des indicateurs du tableau de bord ANAP communiqué par l'établissement.

Avec la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, la négociation budgétaire se fait désormais pour 5 ans et chaque année l'établissement doit communiquer son Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) ainsi que son Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD). Ce nouveau mode de pilotage impose donc aux gestionnaires, un pilotage par les ressources et non plus par les dépenses. La contractualisation, basée sur une confiance mutuelle, permet aux tutelles de responsabiliser les gestionnaires dans l'atteinte de leurs objectifs.

L'EPRD permet le pilotage par les ressources au moyen d'une double analyse : budgétaire et financière.

En effet, il est constitué de l'analyse globale des équilibres financiers et d'une vision financière pluriannuelle. « Cette nouvelle logique de gestion doit permettre aux gestionnaires de s'adapter à leurs contextes locaux et aux attentes de leurs usagers de manière souple et dynamique, grâce à une vision à long terme inter-établissements et services. »

Concernant la tarification des EHPAD, elle se fait toujours selon les 3 sections tarifaires : l'hébergement, la dépendance et le soin.

Avant la réforme, les ressources d'hébergement étaient déjà dépendantes de l'activité de l'établissement. Il est question aujourd'hui de simplement étendre ce principe de tarification au calcul de la dotation soin et dépendance.

La détermination des ressources se fait alors à l'aide d'une équation définie par décret qui permet de quantifier la dépendance, le soin et l'activité au moyen du GMP, PMP et le taux d'occupation.

Malgré ces changements structurels en vue d'une meilleure articulation du secteur, des problématiques sociales émergent en parallèle.

### *C. Réflexions sociétales*

Les conditions de prise en charge des patients, l'insatisfaction des familles, le mal être des équipes, et les difficultés des directeurs d'établissement émergent de façon récurrente dans l'actualité, ponctués par des mouvements sporadiques de grève, des récits d'expérience de terrain sur les réseaux sociaux, ou les témoignages d'anciens salariés. Ce mouvement d'exaspération, qui recouvre un mécontentement profond, a eu suffisamment d'impact et de relais pour entraîner une concertation nationale de grande ampleur.

Entre Octobre 2018 et Janvier 2019 s'est déroulée une consultation citoyenne sans précédent avec plus de 414 000 participants et 1,7 millions de votes. Au total, 5 forums régionaux ont eu lieu et plus de 500 personnes ont été mobilisées pour analyser et formuler des propositions sur le Grand âge et l'autonomie.

A l'issue de cette intense concertation madame Agnès Buzyn ministre des Solidarités et de la Santé, a dévoilé le 28 mars le rapport Libault. Ce dernier expose 175 propositions aussi précises que concrètes. Plus qu'un rapport il s'agit d'un plan de bataille pour notre pays.

Quelques traits saillants ressortent de ces travaux. Tout d'abord la proposition de suppression de l'APA au profit d'une prestation autonomie, une fusion des tarifs soins et dépendance, la création d'un guichet unique sous la forme d'une Maison des Aînés ainsi qu'une augmentation des ratios de personnel d'ici 2024. La mise en œuvre de ces 175 propositions se chiffre en plusieurs milliards d'euros. Ces propositions sont complétées par un renforcement de la télémédecine, la création d'équipes mobiles de gériatrie et de places d'hébergement temporaire post-hospitalisation.

L'effort financier est significatif, cependant le calendrier de la future loi reste inchangé selon la ministre. Ainsi le projet de loi sera présenté d'ici la fin de l'année, traduisant de manière concrète les propositions du très dense rapport. Ces changements permettront-ils aux établissements de mener à bien leurs missions en proposant des services plus adaptés ? L'enjeu est de taille pour l'ensemble des managers de ces établissements qui sont amenés à travailler davantage sur un modèle partenariat. Le profil du directeur-manager succède à celui du directeur-gestionnaire.

## Partie 2 : La Nouvelle ère du Directeur-manager

Compte-tenu des perspectives d'évolution sociétales évoquées jusqu'ici et du décloisonnement sectoriel opéré, plusieurs questionnements apparaissent. En effet, les métiers qui interviennent au plus proche de la personne accueillie, vont-ils être eux aussi amenés à évoluer ? La stratégie menée, l'organisation interne décidée jusqu'alors, les compétences requises seront-elles amenées également à changer ? Finalement à quoi ressemble le métier de Directeur de demain ? Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ?

Pour répondre à ces questionnements, j'ai choisi de mener une enquête auprès de Directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

### **Chapitre 1 : Enquête auprès de Directeurs d'établissement**

Cette enquête a été réalisée suite à de nombreuses recherches bibliographiques à propos du métier de directeur d'EHPAD.

#### **I - Mise en place de l'enquête**

J'ai envisagé dans un premier temps, de sonder à la fois des Directeurs et Adjointes de Directions, qui sont des Directeurs en devenir, mais cette sélection m'a semblé trop large compte tenu du sujet centré sur le métier de Directeur d'établissement (parcours, profils, expérience, ...).

Après réflexions, complétées par mes lectures, j'ai amorcé l'écriture de la méthodologie de l'enquête. Lancer une enquête auprès de Directeurs, m'a demandé méthode et réflexion. Consciente que la qualité des résultats dépendra de la qualité de la préparation de l'enquête, j'ai procédé phase par phase.

##### *A. Définition des objectifs*

La définition des objectifs a été primordiale, il m'a fallu être précise sur les objectifs de l'enquête afin de faciliter l'implication des acteurs concernés, en évitant notamment tout malentendu. Une bonne définition des objectifs évite de s'égarer au-delà de la sphère d'étude ciblée, et de perdre du temps dans des considérations inutiles.

Je me suis attachée à ce que l'enquête soit ciblée sur des thématiques portées par le sujet, afin qu'elle ne devienne pas une enquête « fourre-tout », et risquer de ne mener à aucuns résultats exploitables. Profiter de l'opportunité de cette enquête pour s'informer sur d'autres sujets que ceux identifiés aurait nécessité un travail d'extraction et de traitement supplémentaire tout en prenant le risque de faire perdre le fil aux répondants. Par ailleurs, je me suis interrogé en amont, dans le but d'élaborer des hypothèses qui devraient ensuite être validées ou non par les résultats de l'enquête.

### *B. Ciblage et préparation des questions de l'enquête*

La préparation du questionnaire a été la phase qui m'a demandé le plus de temps et d'attention. J'ai structuré le questionnaire en trois grandes parties.

La première nommée « Identité professionnelle des Directeurs », m'a permis de faire la lumière sur le profil des répondants. Elle concernait les questions de cadrage relatives au sexe, à l'âge, au secteur actuel d'exercice, ainsi que l'ancienneté sur le poste. Cette partie énonçait également les motifs de choix de ce métier, les compétences nécessaires pour l'exercer ainsi que les caractéristiques communes entre le métier de Directeur d'EHPAD et celui de Directeur d'établissement sanitaire. La deuxième partie nommée « Évolution du métier de Directeur », regroupait les questions numérotées de 13 à 16 et la troisième partie, nommée « Etat d'esprit face aux nouvelles obligations et opportunités », regroupait les questions numérotées de 17 à 24.

Un tableau reprécisant les questions posées et les objectifs recherchés pour chacune d'entre-elles est présenté ci-dessous :

N°	Questions	Type de questions	Recherches
<b>1 - IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES DIRECTEURS</b>			
<b>1 à 6</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexe</li> <li>- Age</li> <li>- Secteur actuel d'exercice</li> <li>- Expérience fonctions d'encadrement</li> <li>- Ancienneté sur le poste</li> </ul>	Questions de cadrage	Connaissance de la personne contactée

7	Pour quels motifs avez-vous postulé pour le métier de Directeur d'établissement ? : <i>(Plusieurs réponses possibles)</i>	Question fermée	Apprécier l'image du poste auprès des candidats et identifier les motifs principaux qui poussent ces derniers à postuler.
8	Quelles compétences avez-vous dû développer dans l'exercice de votre profession ?	Question ouverte	Apprécier les compétences nécessaires dans l'exercice actuel du métier, et qui devront être développées par les Directeurs de demain
9	Lesquelles sont devenues moins importantes ?	Question ouverte	Identifier les compétences les moins nécessaires dans l'exercice du métier de Directeur
10	Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?	Question ouverte	Apprécier le type et le profil de Directeur (définition d'un profil type ressort ou si des disparités existent)
11	Comment hiérarchiserez-vous ces compétences selon leur importance pour exercer votre poste de Directeur ? (1 étant le niveau le moins important)	Question fermée	Apprécier les compétences du Directeur d'EHPAD de demain à développer
12	Pensez-vous qu'il y ai des caractéristiques communes au métier de Directeur d'EHPAD / Directeur d'ets sanitaire ? Si oui, lesquelles ?	Question mixte	Apprécier la vision du poste en fonction du secteur
<b>2 - EVOLUTION DU MÉTIER DE DIRECTEUR</b>			
13	Selon vous, quels sont les impacts des politiques publiques sur l'exercice de votre profession ?	Question ouverte	Apprécier l'état d'esprit face aux nouvelles obligations
14	Quels types de partenariats ont été développés par votre établissement ces 5 dernières années ?	Question fermée	Apprécier l'ouverture des EHPAD sur l'extérieur

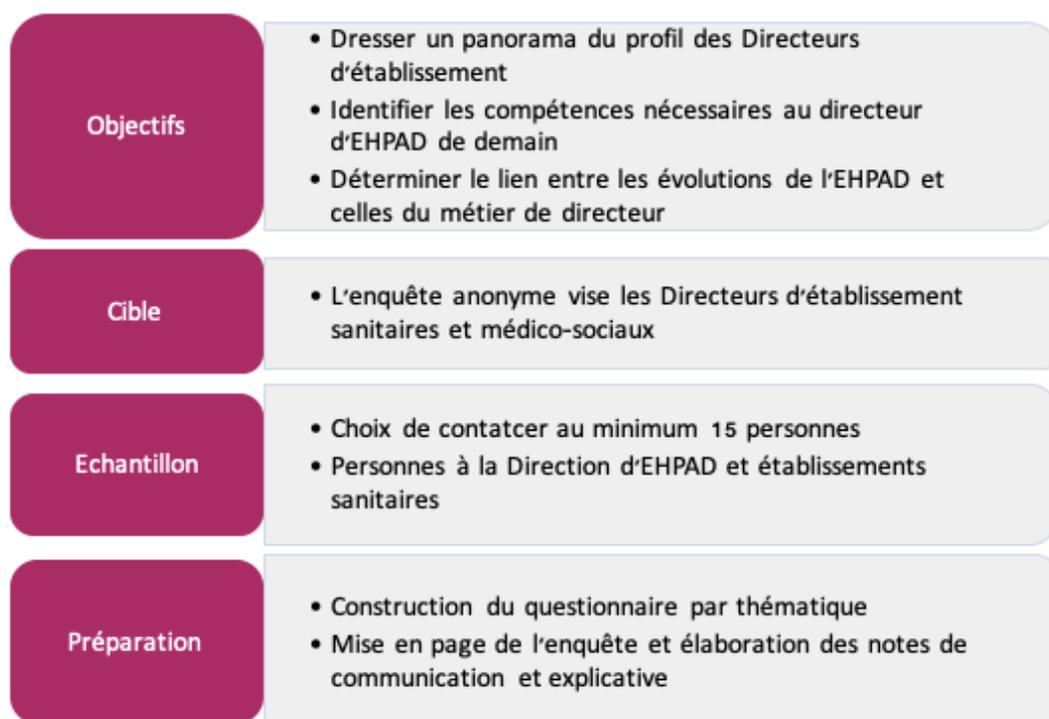
15	Quelles sont les évolutions dans l'accompagnement de la population au sein de votre établissement ?	Question fermée	Apprécier les évolutions de prise en charge du public accueilli
16	Quels sont les impacts de ces évolutions sur l'exercice de votre profession ?	Question ouverte	Apprécier l'impact des évolutions sur le métier et les prestations nécessaires
<b>3 - ÉTAT D'ESPRIT FACE AUX NOUVELLES OBLIGATIONS ET OPPORTUNITÉS</b>			
17	Quels sont les facteurs qui maintiennent votre motivation à rester dans votre poste actuel de Directeur ? <i>(Cochez uniquement les quatre motifs principaux)</i>	Question fermée	Apprécier les motifs qui maintiennent la motivation des Directeurs dans leur poste de travail
18	Que souhaiteriez-vous voir changer et/ou évoluer dans vos missions et tâches de Directeur ?	Question ouverte	Laisser la possibilité au Directeur de s'exprimer sur leur vision de leur métier et les évolutions à venir
19	Compte-tenu du travail que vous fournissez, diriez-vous que vous êtes rémunéré :	Question fermée	Apprécier le niveau de satisfaction des Directeurs quant à leur rémunération
20	A ce jour, où vous positionnez-vous sur la courbe de la motivation ? <i>(Indiquez par une croix l'endroit où vous vous positionnez sur la courbe)</i>	Question fermée	Apprécier le niveau de motivation et d'implication des Directeurs dans leurs fonctions
21	Avez-vous des souhaits d'évolution ?	Question fermée	Apprécier le souhait d'évolution et croiser cela avec l'ancienneté, la motivation, le métier, le type souhaité d'évolution
22	Aujourd'hui, qu'est ce qui pourrait vous amener à quitter vos fonctions ? <i>(Cochez les quatre motifs principaux)</i>	Question fermée	Apprécier les motifs principaux de départ

<b>23</b>	En conclusion, vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes : ( <i>Plusieurs réponses possibles</i> )	Question fermée	Apprécier sur un certain nombre de critères le niveau d'engagement, de fierté, d'appartenance
<b>24</b>	Si vous souhaitez ajouter quelque chose, merci de le préciser ci-dessous :	Question ouverte	Laisser l'opportunité aux Directeurs de s'exprimer comme bon leur semble, dans un dernier champ libre leur permettant ainsi d'aborder des thématiques éventuellement omises

Total questions cadrages	Total questions ouvertes	Total questions fermées	Total questions mixtes	Total questions
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>24</b>

### C. Méthodologie de l'enquête

Les différentes phases méthodologiques mentionnées précédemment sont présentées dans le schéma ci-après :





## II - Exploitation des données

Les données récoltées par le biais des méthodes décrites précédemment sont analysées par thématiques.

### A. Identité professionnelle des Directeurs

La première partie de l'enquête, consacrée à connaître le profil de la personne contactée et son secteur d'activité est synthétisée ci-dessous avec l'infographie suivante. Toutefois l'ensemble de l'enquête est annexé à ce travail.

Malgré l'attention apportée à l'envoi de l'enquête à chacun des secteurs (EHPAD, Clinique, Hôpital, Psychiatrie), le secteur des EHPAD a rapporté 75% des réponses à ce questionnaire. Ce constat peut aisément s'expliquer par la sollicitation majoritaire de mon propre réseau pour la passation de ce questionnaire. Toutefois, cela peut s'avérer être une limite dans l'exploitation des données récoltées. Un axe d'amélioration pourra se dégager de cette constatation.

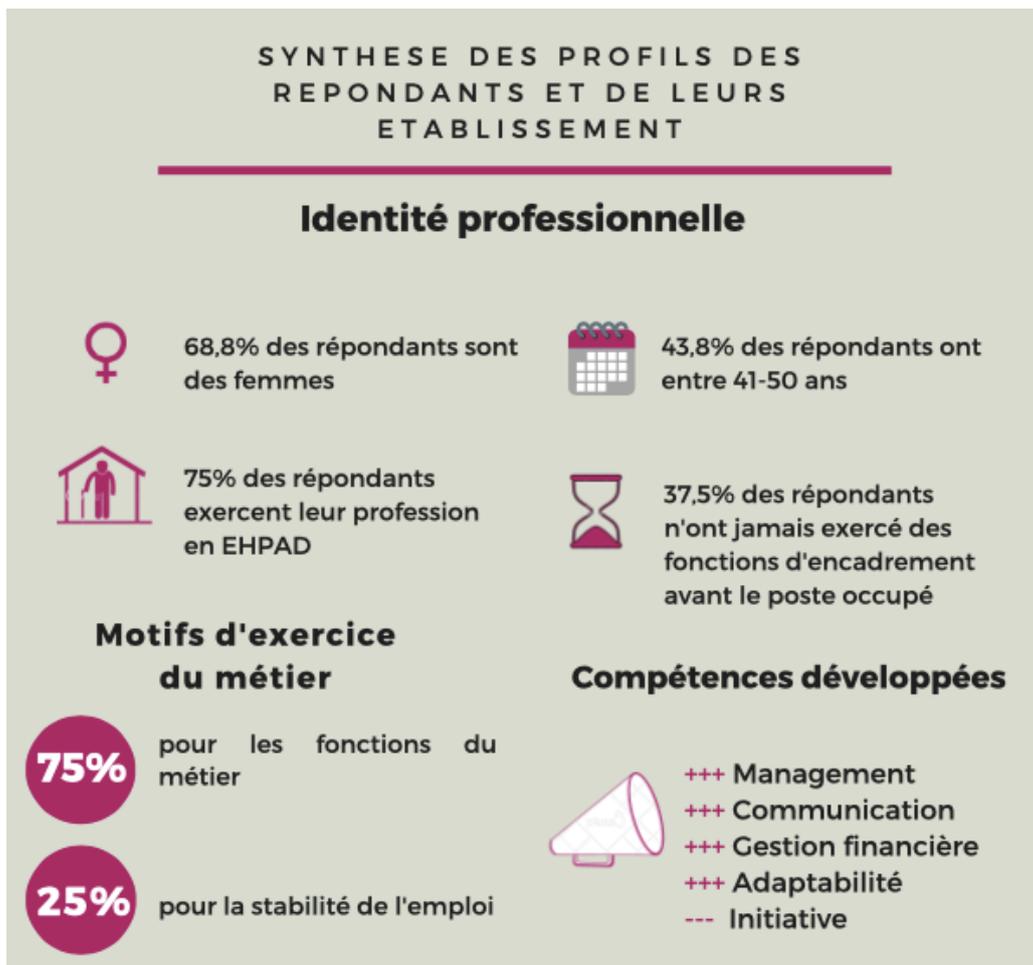


Figure 1 : Synthèse de l'enquête anonyme partie ¼

Il a été demandé aux Directeurs d'établissement de se positionner sur les motifs ayant motivé leur candidature pour le métier. Les répondants ont à 75% choisi la modalité « pour les fonctions du métier » et 25% « pour la stabilité de l'emploi ». Ils ont écarté les deux autres modalités de réponses, à savoir la localisation du poste proposé et la rémunération. On peut conclure que les Directeurs sont attirés par les missions inhérentes au poste, qu'ils sont mobiles géographiquement et que la rémunération n'est pas leur motivation première pour exercer le poste.

Concernant les compétences liées au métier, les répondants ont exprimé avoir développé ces dernières années 4 compétences dans l'exercice de leurs fonctions, à savoir, le management au quotidien, la communication qu'elle soit en interne comme en externe, la gestion financière et l'adaptabilité. L'esprit d'initiative a, quant à lui, demandé moins d'importance dans l'exercice de leurs fonctions ces dernières années.

Le pilotage en interne de l'établissement reste donc la mission principale du directeur : savoir mobiliser son équipe autour de projets et veiller à l'adaptation des services aux besoins des patients et résidents.

Le savoir-faire du manager est une qualité qui reste importante, mais l'essentiel est de savoir s'entourer d'une équipe qui apporte les compétences manquantes et que l'ensemble aide au fonctionnement de l'établissement dans un environnement en perpétuelle mutation.

### *B. Evolution du métier de Directeur*

L'enquête avait pour but d'identifier quelles compétences qui vont devoir être développées par les Directeurs de demain et de comprendre les raisons de cette nécessité de développement du point de vue des Directeurs en exercice. Les quatre principales qualités reconnues par les répondants sont les suivantes :

- ❖ Adaptabilité
- ❖ Empathie
- ❖ Qualité
- ❖ Rigueur

Ces valeurs partagées entre les directeurs des deux secteurs démontrent qu'il n'y a pas réellement de valeur sectorielle identifiée et qu'elles sont davantage partagées.

Les Directeurs se disent polyvalents avec des responsabilités qui s'étendent au-delà de celles définies initialement. Les directeurs d'établissement, qu'ils exercent en milieu sanitaire ou médico-social, ont la responsabilité pleine et entière de l'organisation interne. Cependant les activités prévues sont souvent théoriques et doivent s'adapter aux priorités sans toutefois réagir en « action-réaction ».

En effet, certaines tâches ne sont pas toujours urgentes et peuvent attendre, celles-ci doivent donc être reprogrammées pour assurer les tâches prioritaires afin d'atteindre des objectifs. L'infographie ci-dessous retrace la perception des répondants vis-à-vis de leur poste actuel : type, profil et compétences inhérentes au poste.

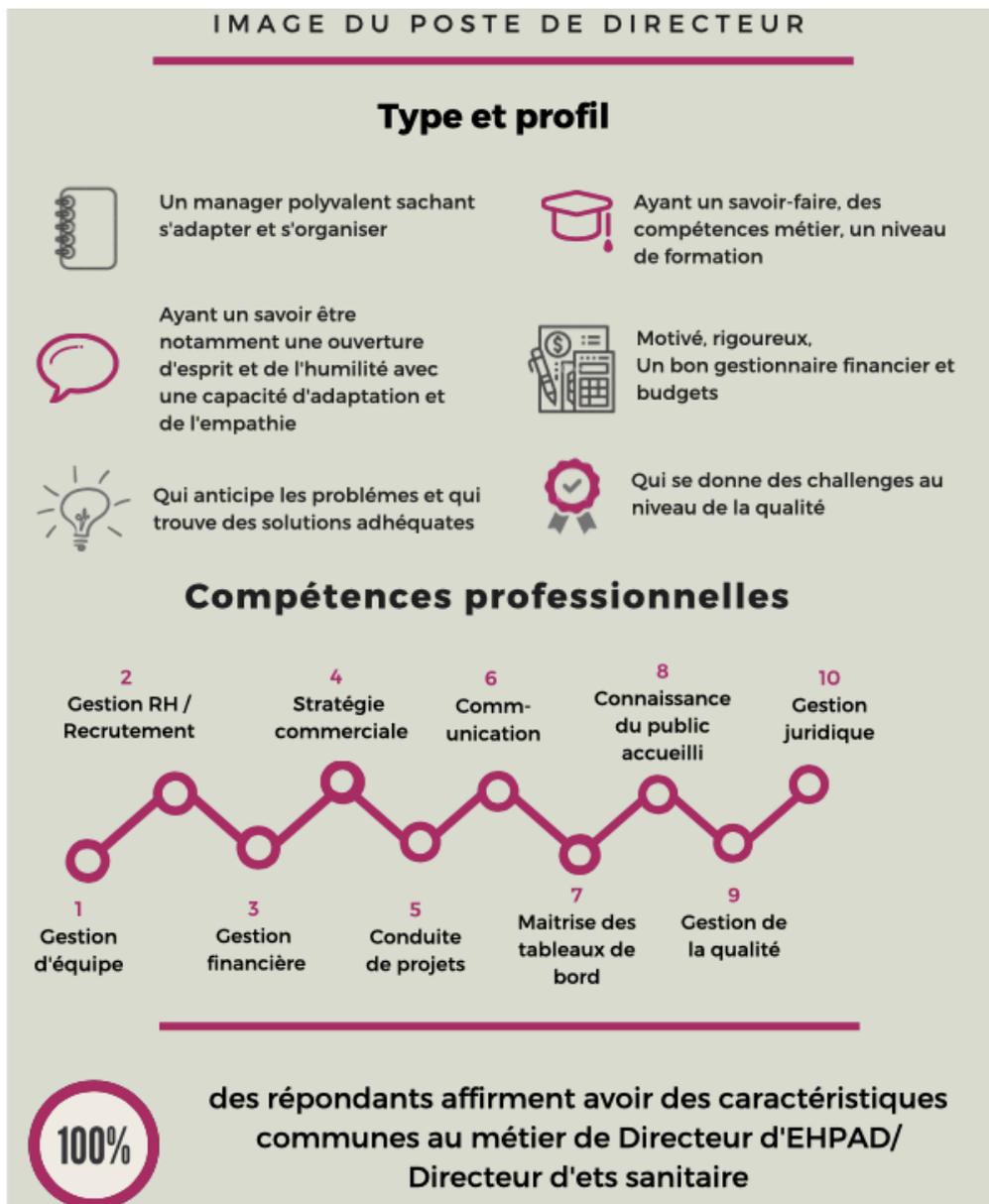


Figure 2 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 2/4

Par ordre d'importance, les compétences dans l'exercice actuel du métier de directeur d'établissement ont été hiérarchisées comme suit par les répondants :

1. Gestion d'équipe
2. Gestion des RH / Recrutement
3. Gestion financière
4. Stratégie commerciale
5. Conduite de projets
6. Communication
7. Maitrise des tableaux de bord
8. Connaissance du public accueilli
9. Gestion de la qualité
10. Gestion juridique

Il est observable que la gestion d'équipe est une compétence principale. Cette donnée est confirmée par la deuxième position de la modalité « gestion des Ressources Humaines et recrutement » de ce classement. Il est vrai que le personnel joue un rôle clé dans le maintien et l'amélioration de l'état de santé des patients et de l'autonomie des résidents. Une prise en charge médicale adaptée aux besoins spécifiques de chacun est l'objectif recherché par toute structure.

Une analyse plus précise peut être réalisée par l'utilisation de l'écart type afin d'étudier la différence entre deux grandeurs. Ainsi, la stratégie commerciale apparaît comme étant une compétence qui atteint une moyenne de 6,2/10 pour la totalité des répondants, mais passe à 8,5/10 si l'on retient uniquement les réponses des directeurs d'EHPAD. Il en est de même pour la compétence communication qui donne une moyenne de 8/10 en observant uniquement les réponses des directeurs d'EHPAD. Ces écarts sont représentatifs de spécificités entre les deux secteurs en termes de compétences.

Toutefois, la question numéro 12 « Pensez-vous qu'il y ait des caractéristiques communes au métier de Directeur d'EHPAD / Directeur d'ets sanitaire » fait l'unanimité auprès des répondants en affirmant qu'il existe effectivement des caractéristiques communes.

Il ressort de ces résultats un sentiment d'appartenance à un même groupe d'individus quel que soit le secteur. Des opportunités de passerelles pour les collaborateurs au sein du même secteur sont donc envisageables.

### *C. Etat d'esprit face aux nouvelles obligations et opportunités*

Il a été demandé aux Directeurs d'établissement visés par l'enquête d'identifier quelles compétences vont devoir être développées dans l'exercice de leur métier pour les générations de demain et de comprendre l'impact des politiques publiques du secteur. La situation actuelle fait ressortir une forte pression économique aussi bien pour les usagers que les structures, le maintien à domicile, le regroupement entre établissements et d'autres problématiques. Le gouvernement appelle à plus de transparence dans la gestion financière et notamment concernant les tarifs et prestations des EHPAD, mais également des hôpitaux et Cliniques. La mise en place d'outils d'aide à la performance va en ce sens, notamment par la possibilité d'utiliser des tableaux de bord ou le passage à la contractualisation avec objectifs ciblés. Les directeurs restent craintifs vis-à-vis des impacts futurs de l'évolution des prises en charge dû à la politique de maintien à domicile. Ils mettent en avant un financement insuffisant et pour le secteur associatif des difficultés à supporter certains investissements nécessaires.

Au vu des réponses obtenues et des nombreuses données issues de la littérature, l'influence des politiques et l'impact de l'accompagnement peuvent être celles résumées dans l'infographie suivant.

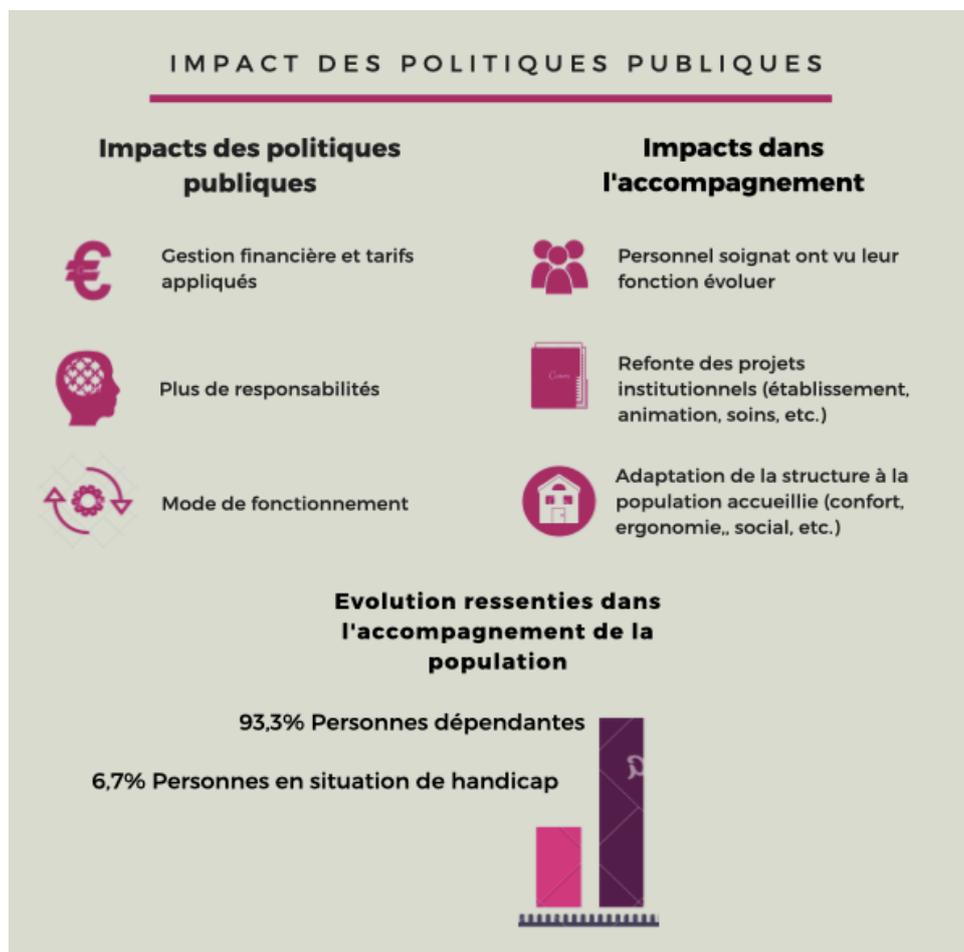


Figure 3 : Synthèse de l'enquête anonyme partie ¾

Le vieillissement démographique en cours pousse les établissements à s'adapter. L'humain est partie prenante du métier de Directeur et les équipes travaillent quotidiennement au bien être des patients ou résidents. Cependant les moyens alloués aux établissements n'ont pas toujours évolué au même rythme. Le rôle du Directeur consiste à s'assurer chaque jour que cette prise en charge soit réalisée dans de bonnes conditions, à tous les niveaux : soins, repas, service de chambre, animation, blanchisserie.

En outre, il existe une disparité visible entre les facteurs qui maintiennent la motivation des Directeurs. L'étude des questionnaires met en exergue que pour 38,5% des répondants les missions liées au poste sont ce qui maintient leur motivation, alors que pour respectivement 23,1% d'entre eux se sont la mise en place de projets et l'envie de satisfaire au mieux les attendus.

Le poids des responsabilités inhérentes aux fonctions et l'autonomie dans le travail a un impact majeur sur la motivation des Directeurs car ces deux modalités réunies représentent 35,5% des motifs pouvant amener les directeurs à quitter leur métier. L'infographie ci-contre reprend les résultats obtenus.

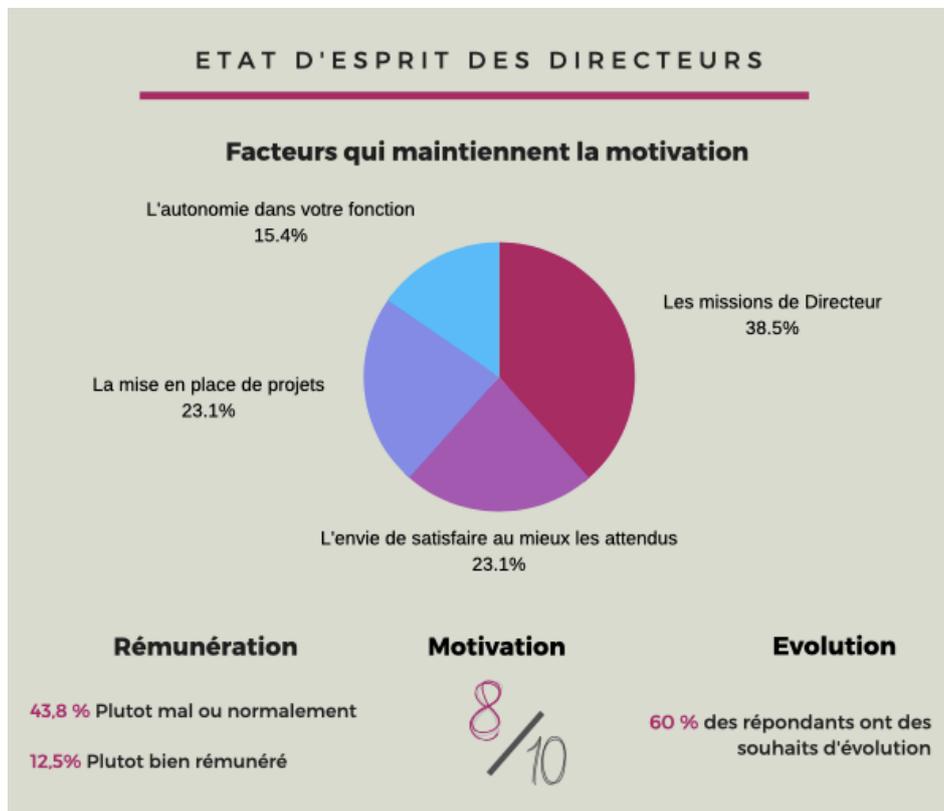


Figure 4 : Synthèse de l'enquête anonyme partie 4/4

Il ressort, via les résultats des questionnaires, que la majorité (60%) des Directeurs a des souhaits d'évolution. Afin d'ajuster l'analyse de cet item, il est également nécessaire de se pencher sur le risque de départ des Directeurs. Les quatre premiers motifs par ordre sont :

- ❖ Le poids des responsabilités inhérentes aux fonctions (22,3%)
- ❖ Le manque d'autonomie dans le travail (13,3%)
- ❖ Le rythme de travail (13,3%)
- ❖ Le manque d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle (13,3%)

Les relations au travail et la mise en place de projets ont un impact majeur sur la motivation des Directeurs. Le rythme de travail représente également un impact significatif sur la motivation des Directeurs. Des points de vigilance sont donc à observer au regard de ces motifs.

Sur une échelle de 1 à 10 représentant la courbe de la motivation (1 illustrant le « niveau de motivation minimal » et 10 le « niveau de motivation maximum »), 81 % des Directeurs placent le curseur entre 7 et 8. Cependant, 43,8% déclarent être plutôt mal rémunéré. L'insatisfaction sur la rémunération est majoritairement portée par les femmes. Au vu des profils et du niveau ancienneté différents, cela ne permet malheureusement pas de pouvoir apporter une explication sur cet écart. L'obtention de tranches chiffrées des rémunérations aurait permis de mettre en parallèle les résultats obtenus via les questionnaires avec les chiffres réels appliqués.

Cette carence est une limite à cette étude et par conséquent ne peut être exploitée en profondeur par manque d'informations.

### **III - Diagnostic et bilan des données collectées**

#### *A. Selon le modèle PESTEL*

La méthode PESTEL offre un outil de diagnostic qui permet d'établir un plan stratégique. Elle met en évidence l'impact que peuvent exercer les facteurs macro-environnementaux externes à l'organisation étudiée. La méthode s'oriente autour de 6 grands axes :

- ❖ **Politique**
- ❖ **Economique**
- ❖ **Sociologique**
- ❖ **Technologique**
- ❖ **Environnemental**
- ❖ **Législatif**

Ce type d'analyse offre la possibilité de visualiser objectivement les variables qui peuvent influencer le fonctionnement de l'organisation étudiée. Pour le sujet d'étude, il s'agit de contextualiser les éléments et de voir quels seront les impacts futurs auxquels les directeurs d'EHPAD seront confrontés

#### **Axe Politique :**

Le modèle économique des structures sanitaires et médico-sociales est fortement dépendant des orientations politiques en termes de dépenses publiques.

Dans une situation de maîtrise budgétaire et dans la volonté de privilégier le maintien à domicile, les établissements accueillent des personnes de plus en plus dépendantes et âgées. L'évolution de l'arsenal législatif associé à une vision sociétale négative du grand âge, contraint les établissements du sanitaire et du médico-social à plus de transparence concernant les tarifs et prestations.

Pour cela, des socles de prestations minimales et des outils, comme les tableaux de bord d'aide à la performance, ont été mis en place.

Dans ce contexte, les directeurs sont assez craintifs vis-à-vis de la politique de maintien à domicile, qui a pour impact une évolution concernant les profils des résidents entrants, modifiant ainsi les pratiques du métier actuel de Directeur mais également celui des soignants au contact quotidien. On voit également apparaître des regroupements entre différents établissements, l'avenir que souhaite donc donner les politiques aux EHPAD semble, au vu des entretiens menés, en laisser dubitatifs plus d'un.

#### **Axe économique :**

La redistribution des dépenses publiques en faveur du maintien à domicile de la personne dépendante à un impact négatif sur les aides qui étaient apportées jusqu'alors aux établissements de santé. On peut constater une baisse des dotations allouées aux Cliniques de SSR, le non renouvellement des conventions tripartites dans le secteur médico-social et l'absence de réelle politique réformant le financement de la dépendance.

En effet, les Directeurs mettent en avant un manque de réactivité des pouvoirs publics en matière de tarification et d'allocation des ressources. De part ce défaut de coordination entre le champ sanitaire et médico-social, les Directeurs sont confrontés à des problématiques d'ordre organisationnelles. Les directeurs sont donc confrontés à devoir développer des compétences en matière de gestion budgétaire et financière afin d'assurer la pérennité de leurs structures.

#### **Axe sociologique :**

La vieillesse démographique en cours est indéniablement associée à une vision négative de notre société et les EHPAD souffrent toujours d'une représentation péjorative associée à la gérontophobie de notre société actuelle. La stigmatisation de ces établissements par les médias n'a fait qu'aggraver le sentiment d'une mauvaise prise en charge et les difficultés pour ces institutions à sortir de l'image d'hospice. Les motivations financières et la peur du placement institutionnel donnent davantage d'attractivité aux acteurs œuvrant dans le maintien à domicile. Ces problématiques d'ordre sociologique compliquent le métier de directeur d'établissement.

Les directeurs sont amenés à interpréter des situations complexes et prendre des décisions difficiles à la lumière de pressions croissantes, internes et externes.

### **Axe technologique :**

En lien avec le développement de la « Silver Economy », un grand nombre de produits technologiques et services accessibles au plus grand nombre se sont développés et ont pris place sur le marché. Ces évolutions n'ont eu qu'un impact minoré sur les établissements de soins. A noter que les établissements s'équipant de nouvelles technologies connectées et d'installations innovantes permettent d'assurer une meilleure prise en charge et contribuent à l'amélioration des conditions de travail. Ces technologies, bien qu'onéreuses, sont intéressantes et peuvent engendrer une diminution des rapports humains. Les aides technologiques semblent donc être un axe d'étude pour les directeurs de demain au service du bien-vieillir.

### **Axe environnemental :**

La protection environnementale est au cœur de notre problématique sociétale. Cette préoccupation tend à devenir un enjeu pour les établissements de santé. Au-delà de se conformer aux dernières normes environnementales (norme de certification, normes de construction), les établissements ont la possibilité d'obtenir des économies de fonctionnement et bénéficient d'une image d'entreprise écoresponsable. Cependant, concernant les EHPAD, cette préoccupation semble être secondaire en termes de maîtrise des déchets et de l'énergie, d'autant qu'aucune réglementation précise n'existe. Toutefois les incitations à travailler sur ce sujet augmentent et cela devrait se conforter dans les années à venir.

### **Axe législatif :**

Le financement des établissements de santé par l'Etat induit un contrôle rigoureux et un cadre législatif important. En effet, les Directeurs font clairement ressortir une densité trop importante de lois et décrets concernant leur activité, créant ainsi une lourdeur administrative dans la gestion quotidienne. Cela induit un manque de souplesse qui se ressent sur l'accompagnement proposé. Cependant, il est intéressant de souligner que, l'application de la réglementation a permis au secteur de continuellement tendre vers un niveau de qualité optimal et d'harmoniser les procédures de prise en charge. Les EHPAD sont ainsi en avance sur le domicile vis-à-vis de la démarche qualité et semblent avoir un positionnement stratégique au regard de la politique de maintien à domicile.

## B. Selon la méthode SWOT

Initialement développé dans le milieu des entreprises, le SWOT (Strengths – Weaknesses – Opportunities – Threats ) ou FFOM (Force – Faiblesses – Opportunité – Menaces) est un outil de diagnostic et d'analyse stratégique. Il permet d'aider à la décision en combinant l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation avec celle des opportunités et des menaces de son environnement dans le but de définir une stratégie de développement.

Les axes d'analyse SWOT prennent en compte à la fois des facteurs internes et externes, en optimisant les potentiels tout en tenant en compte des effets négatifs.

L'ensemble des éléments recueillis au travers l'enquête et de mes lectures permet d'aboutir au SWOT suivant pour le métier de Directeur d'établissement.

Ce SWOT a donc pour objectif de travailler sur les forces et faiblesses du métier comme levier de motivation des nouveaux directeurs et de fidélisation des directeurs en poste, sans oublier les opportunités et menaces sur lesquelles des axes de travail devront s'en découler.



Malgré une réglementation stricte identifiée par les directeurs, ce cadre permet au secteur d'en tirer sa force. En effet, la structure du secteur constitue un niveau de qualité concurrentiel. On remarque tout de même que la démarche qualité du secteur médico-social n'égale pas encore celle du secteur sanitaire mais est plus initiée qu'au domicile. Les EHPAD offrent aujourd'hui une sécurité de par leur prise en charge et en soins 24h/24 et 7 jours sur 7.

C'est donc une force non négligeable pour ces établissements. Cette sécurité est d'ailleurs le vecteur d'entrée pour de nombreuses personnes.

L'évolution du mode de contractualisation par la mise en place de CPOM, comme déjà initié dans le sanitaire, permet d'aider les établissements à gérer au mieux leurs dépenses en fonction d'objectifs fixés. L'objectif de cet outil est de permettre par exemple la présentation des projets communs sur un territoire aux tutelles et d'en justifier leur coût avec des arguments tangibles.

Cependant des progrès sont à faire dans le secteur des EHPAD, qui continue de présenter des faiblesses notamment en termes d'image. La représentation des anciens mouvoirs perdure et l'entrée en EHPAD est souvent perçue comme un échec pour les personnes âgées. La dépendance du public accueilli modifie le mode d'accompagnement et de prise en charge ce qui induit une adaptation des conditions de travail des professionnels. De plus, le développement de l'aide à domicile a un impact direct sur l'évolution du profil des résidents entrant en institution.

Actuellement l'ouverture sur l'extérieur des établissements, la mise en place et la facilitation du parcours patient ainsi que la création de réseaux ou de partenariats tendent à se développer et présentent de réelles opportunités.

La pénibilité des conditions de travail crée une réelle menace sur le secteur et constitue un facteur qui ne peut pas être ignoré tout comme la volonté majoritaire des personnes âgées de rester à domicile. Comme le souligne l'analyse des 5 forces de Porter, à l'instar de la méthode PESTEL, il faut garder à l'esprit que pour certaines personnes âgées l'entrée en établissement est un choix et que leur accueil doit être adapté et travaillé à leurs besoins notamment de manière pluridisciplinaire. Les personnes âgées ont un fort impact sur le marché car de nouveaux besoins économiques, technologiques et industriels liés à l'avancée en âge s'ouvrent. Si l'EHPAD n'améliore pas son image, une diminution de l'attractivité au profit de l'accompagnement à domicile risque de voir le jour.

### *C. Atouts et limites de l'étude*

Le taux de retour des questionnaires, tout étant conforme aux prévisions, aurait pu être amélioré. L'implication consacrée à l'apprentissage du métier en alternance demande une charge de travail importante et la nécessité d'avoir un double agenda ce qui peut en partie expliquer les résultats obtenus.

Par ailleurs, le paramétrage de la question 23 (Appréciation du niveau d'engagement, de fierté, d'appartenance) du questionnaire aurait mérité plus d'attention de ma part. En effet, il n'était pas possible de choisir plusieurs réponses, ce qui a restreint la collecte des données.

Enfin, le faible taux de réponse du secteur sanitaire aux différentes sollicitations fut également un frein dans l'analyse et la comparaison des deux secteurs.

Toutefois, les différentes données collectées par les questionnaires ont pu être analysées et traitées dans leur totalité. La qualité des réponses de l'enquête a été positivement surprenante compte tenu des larges sujets qu'elle couvrait. Cette enquête préliminaire aux entretiens a permis de poser un diagnostic à partir des modèles et méthodes scientifiques.

Afin de proposer aux futurs managers d'EHPAD un certain nombre de préconisations, cette troisième et dernière partie se veut plus opérationnelle et technique. Les préconisations suivantes seront la résultante de mes expériences passées, de recherches documentaires, des résultats de l'enquête et des entretiens.

## **Partie 3 : Peut-on manager un EHPAD comme on manage une activité sanitaire ?**

Le Directeur d'établissement, sanitaire ou médico-social inscrit son établissement dans un parcours de santé local. Il est le garant du projet d'établissement et grâce à cela il participe à son élaboration et donne à ses collaborateurs par son style de management, sa personnalité et son engagement les moyens de le faire vivre au quotidien. Il gère également les ressources humaines, encadre et écoute les équipes. Il assure certaines fonctions administratives, commerciales et financières, gère un budget de fonctionnement et entretient des relations avec les autorités de contrôle et de tarification.

En résumé, le Directeur d'établissement possède une multitude de tâches et de responsabilités. Dans cette optique, il est possible de s'interroger sur l'existence de différences de pratiques entre les secteurs d'exercice de cette profession. Finalement, est-il possible de manager un EHPAD comme on manage une activité sanitaire ?

Pour répondre à ce questionnement, j'ai choisi de mener des entretiens auprès de Directeurs afin de conforter et approfondir les résultats de l'enquête anonyme. Pour poser la finalité de ce travail, je proposerai des préconisations pour un management réussi en EHPAD, en lien avec les perspectives d'évolution de ces établissements.

### **Chapitre 1 : Retour d'expérience de professionnels**

En complément de l'enquête anonyme administrée, j'ai souhaité m'entretenir avec des Directeurs actuellement en poste, issus à la fois du secteur médico-social et du secteur sanitaire.

#### **I- Réalisation d'entretiens**

Afin d'obtenir le retour d'expérience de professionnels en poste, j'ai réalisé des entretiens semi-directifs avec utilisation d'une grille d'entretien. Les questions ont été généralement formulées pour amener l'interviewé à développer sur le thème donné et permettre de mener l'entrevue sous la forme d'une discussion.

### *A. Définition des objectifs*

A ma connaissance, et au vu de mes recherches préalables sur le sujet, aucune enquête n'avait été menée s'intéressant aux profils des Directeurs d'établissement. Il était donc opportun d'obtenir un retour d'expérience en enquêtant sur cette thématique. Recueillir les avis des Directeurs n'est pas une pratique courante dans les organisations, pourtant elle est porteuse de sens. Les interroger comme on interroge les patients et les résidents relève de la même importance. Les Directeurs restent des salariés qui peuvent s'exprimer sur des sujets qui les concernent directement.

### *B. Ciblage des entretiens*

Les participants ont été choisis selon un critère central jugé signifiant par rapport au problème étudié, à savoir l'hétérogénéité des profils. Les Directeurs ciblés qui ont participé aux entretiens sont :

- Un Directeur d'EHPAD privé
- Un Directeur de Clinique privée
- Un Directeur multi site de Fondation Privée à but non lucrative
- Un Directeur de Centre Hospitalier Public
- Un Directeur de pôle Chirurgie d'un Groupement de Coopération Sanitaire Public

L'objectif de la démarche n'était pas de constituer un échantillon représentatif de professionnels mais d'investiguer auprès de profils différents afin de permettre une comparaison entre les deux secteurs d'exercice étudié : le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

### *C. Méthodologie appliquée à la réalisation des entretiens*

La méthodologie retenue pour la réalisation de ces entretiens semi-directifs est présentée ci-après :

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conforter et approfondir les résultats de l'enquête anonyme</li> <li>• Laisser la possibilité aux Directeurs de développer et d'orienter certains propos ou thématiques en fonction de leur sensibilité</li> </ul>
Sélection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les Directeurs ciblés ont été sélectionnés avec des profils hétérogènes</li> </ul>
Conception, déroulement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'une trame d'entretien précisant les thèmes à aborder ou à approfondir (sur la base de l'enquête anonyme)</li> <li>• Présentation du sujet et du contexte</li> <li>• Préciser le but de l'entretien et la durée</li> </ul>
Analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en lien avec les données récoltées via les questionnaires anonymes</li> <li>• Comparaison entre les différents Directeurs interrogés</li> </ul>
Atouts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet d'aborder des thèmes non prévus</li> <li>• Permet de recueillir des informations de différents types : faits, anecdotes, points de vue, opinions, ressentis, analyses</li> <li>• Permet de libérer la parole beaucoup plus qu'à l'écrit</li> <li>• Permet de recueillir des informations approfondies sur les valeurs, les faits et comportements des personnes interrogées</li> <li>• N'enferme pas le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre trop strict imposé par l'écrit</li> </ul>
Limites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessite beaucoup de temps</li> <li>• La qualité des échanges dépend de la volonté des personnes interrogées</li> </ul>

## II- Exploitation des entretiens

Le corpus d'entretiens a été analysé en plusieurs étapes en associant deux méthodes d'analyse : une analyse thématique manuelle par la recherche de mots clés résumant l'entretien et une analyse textométrique, c'est-à-dire basée sur le lexique employé par l'interviewé.

### *A. Les points communs du métier de Directeur d'établissement sanitaire et de Directeur d'EHPAD*

Le chef d'établissement travaille à la tête d'une équipe de direction, qu'elle soit une direction des Ressources Humaines, une direction des affaires financières, une direction des travaux, etc. Le métier est toujours le même fondamentalement, cependant les formes dans lesquelles il s'exerce sont différentes. Dans des très grosses structures les questions d'organisation sont primordiales, dans les structures de taille plus réduite les questions de contrainte de continuité peuvent prendre le pas. La fonction essentielle d'un directeur est celle d'un animateur de l'institution, il la représente auprès des nombreuses instances de concertation qui existent (conseil de surveillance auprès duquel les grandes orientations de l'établissement sont présentées ou alors les instances internes comme la commission médicale d'établissement regroupant les médecins élus de l'institution ou le comité technique d'établissement qui regroupe lui les organisations syndicales représentatives des salariés). L'interface avec l'extérieur est également très importante comme par exemple les contacts réguliers et fréquents avec l'Agence Régionale de Santé, les partenaires territoriaux comme les autres établissements de santé (publics ou privés) ou professionnels de santé. La population est très attachée au système public, l'objectif du chef d'établissement est donc de favoriser l'atteinte du meilleur service rendu.

Beaucoup d'idées reçues sont liées à la fonction de directeur tel que le fait de ne pas mettre le pied dans la chambre d'un patient ou la non préoccupation et considération de ses salariés. Pourtant, la réalité est toute autre. Le directeur a plusieurs casquettes, il doit jongler entre ce que les patients veulent, les familles veulent, et entre ce que toute l'équipe est capable d'apporter. Tout cet écosystème doit pouvoir fonctionner dans une équation économique et humaine équilibrée. Au quotidien, le directeur sait que son personnel est une pépite et qu'ils apportent les solutions. Travailler dans le secteur sanitaire est tout d'abord un métier humain, c'est pourquoi il est nécessaire de l'être soit même, car cela participe à la qualité de la prise en charge. Il faut également aimer le public accueilli.

Les professionnels, quels qu'ils soient, ressentent un sentiment d'utilité et apportent une forme de respect et de considération aux patients. Cette facette est transposable à l'accompagnement qui est réalisé auprès des aînés.

Enfin, le Directeur se doit d'être transparent et accessible. En cas de sollicitation de la part des patients pour une demande d'entretien ou n'importe quel autre contact, le Directeur se doit de régler les problèmes, ce qui arrive très régulièrement.

### *B. Les spécificités du métier de Directeur d'EHPAD*

Le Directeur d'EHPAD est un métier très porteur de sens, trop peu connu à sa juste valeur et où la relation humaine demeure prépondérante. Manager le personnel d'un EHPAD requiert des qualités bien particulières, au premier rang desquelles se place l'adaptabilité, compte tenu de la variété des professionnels à encadrer. Il faut aussi savoir faire preuve d'une grande capacité d'écoute des équipes, dans un contexte de travail qui apporte son lot de stress quotidien. La création d'une relation étroite de confiance avec la famille est également recherchée par tous les directeurs afin de déterminer où se trouve l'intérêt du résident accueilli.

Depuis 2002, de nouvelles obligations incombent aux directeurs d'EHPAD : projet d'établissement, politique de réseaux, envoi des comptes d'emploi et de budgets prévisionnels aux autorités de contrôle et de tarification, gestion prévisionnelle des emplois et des carrières, évaluation interne, évaluation externe, etc. Face à cette transformation vient s'ajouter une donnée supplémentaire : les professionnels en place ou les nouveaux profils recrutés ont eux aussi changés. En effet, que ce soit par rapport aux attentes du Directeur lui-même, par des nouvelles qualifications ou un sens de l'autonomie peut être plus développé, mais également par rapport aux attentes des collaborateurs, notamment par la recherche de sens et d'engagement vis-à-vis de leur métier.

Le directeur d'EHPAD est finalement un chef d'orchestre multi-instruments. Finances, ressources humaines, démarche qualité, hygiène et sécurité, gestion du bâti, achats, systèmes d'information, etc. Il doit être un expert en polyvalence. En effet, le métier exige de fortes responsabilités en matière de sécurité, de gestion financière ou humaine, et demande une gestion des imprévus quasi quotidienne.

Il doit pour cela justifier d'un certain nombre de compétences clés : capacité à diriger et travailler en équipe, à motiver le personnel, à négocier des conventions, des budgets, des achats, et à piloter des projets, capacités relationnelles (sens du contact, de l'écoute, de la discrétion), sens des responsabilités et gestion des priorités, grande disponibilité et résistance au stress, forte réactivité, rigueur (dans l'application des réglementations de sécurité, des instructions sanitaires, des procédures qualité), et enfin un intérêt réel pour la personne âgée.

Il y a quelques années, la profession comptait beaucoup de directeurs provenant des métiers du soins. La tendance a fortement évolué et demande désormais de posséder des compétences supérieures en commerce, gestion et management avec une ou plusieurs expériences dans le domaine. Les profils commerciaux, familiarisés aux reportings et justifiant d'expérience antérieures en gestion d'équipe et conduite de projets sont de plus en plus recherchés sur ce type de poste.

Enfin, suivant le secteur d'exercice du métier (public, privé ou associatif) les profils pourront varier. L'environnement sécuritaire et concurrentiel dans lequel évolue le secteur de la dépendance génère nécessairement des attentes de plus en plus fortes. Les critères de qualité sont toujours plus élevés, et l'implication du directeur incontournable. Le directeur d'un EHPAD associatif ou public est seul à bord, et par là même, soumis à une forte pression en termes de responsabilités ne pouvant faire appel à des fonctions support. Pour le secteur associatif ou public, le directeur devra donc maîtriser la fonction en toute autonomie. Cependant, on peut tout de même affirmer qu'aujourd'hui, la tendance évolue à la concentration, à une stratégie de rachats et d'alliances entre les secteurs. Le secteur de la personne âgée, avec l'allongement de la durée de la vie et les avancées technologiques, réserve donc de beaux parcours de carrière.

## **Chapitre 2 : Préconisations pour un management réussi en EHPAD**

Cette dernière partie, plus opérationnelle et technique, vise à proposer aux futurs directeurs d'établissements un certain nombre de préconisations pour un management réussi en EHPAD. La méthodologie d'élaboration des préconisations suivantes est la résultante de mes expériences passées, de recherches documentaires, des résultats de l'enquête ainsi que des entretiens menés.

### **I - La prise de fonction d'un nouveau manager**

Lors d'une nomination aux fonctions de manager, des responsabilités opérationnelles incombent directement à l'individu. Le manager qui prend ses fonctions doit d'abord connaître parfaitement sa mission. En effet, la prise de fonction managériale est une transition délicate à réussir car des changements significatifs sont induits : nouveaux statuts, nouvelle posture, nouveaux collaborateurs, niveau de responsabilités accru, etc. Réussir dans cette nouvelle fonction interroge nécessairement sur ses propres motivations, ses compétences et son identité.

Pour s'imposer en tant que manager, il ne faut surtout pas instaurer un climat directif mais être capable de fixer un cadre clair, solliciter au besoin les professionnels expérimentés et pratiquer un management collaboratif sur la base d'échanges d'expériences. Intégrer une équipe n'est jamais simple, c'est pourquoi, pour s'assurer de la pleine coopération de ses collaborateurs, le nouveau manager devra s'efforcer de créer rapidement une relation de confiance. Toutefois, il faut garder à l'esprit qu'obtenir la confiance c'est d'abord accorder la sienne sans réserve.

### **II- Adapter son management aux évolutions : les préconisations**

Afin de poser la finalité de ce travail, une série de quatre recommandations liées aux compétences et missions du directeur manager d'établissement est proposée.

La méthodologie d'élaboration de ce tableau de préconisations est la suivante :

- La colonne « préconisations » du tableau vise à préciser l'intitulé exact de la préconisation,
- La colonne « contrainte » du tableau permet de mettre en lumière les contraintes, de quelque nature qu'elles soient, afin de pouvoir les mettre en parallèle du gain et du coût,
- La colonne « chiffrage » du tableau permet, comme son nom l'indique de chiffrer le coût humain ou financier des préconisations,

- Enfin, la colonne « objectif » du tableau permet de connaître l'axe de travail de la préconisation proposée.

N°	Préconisation	Gain	Contrainte	Chiffrage	Objectif
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une gestion qualitative et quantitative de son établissement par des objectifs fixés annuellement (système de Key Performance Indicator)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer des objectifs quantitatifs et qualitatifs fixés à l'avance et donc connus</li> <li>- Fixer des objectifs liés au contexte de l'établissement</li> <li>- Influer sur la motivation des Directeurs afin qu'ils atteignent leurs objectifs tout au long de l'année</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractualisation des objectifs</li> </ul>	Néant	Piloter par la qualité
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer le sentiment de fierté de travailler en EHPAD</li> <li>- Participer aux journées telles que « j'aime ma boîte »</li> <li>- Organiser des événements festifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire émerger de nouveaux talents</li> <li>- Procurer un sentiment de reconnaissance, valoriser et motiver les salariés</li> <li>- Véhiculer une bonne image de l'établissement</li> <li>- Générer un Investissement accru des collaborateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés de mobiliser l'ensemble des salariés</li> <li>- Maintenir une qualité de la démarche employeur</li> <li>- Organisation, budget et temps</li> </ul>	Coût d'inscription / organisation	Promouvoir un établissement de santé bienveillant et valoriser les métiers

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un sentiment d'appartenance à l'esprit d'entreprise</li> <li>- Renvoyer une image positive au grand public</li> </ul>			
3	Instituer une rencontre semestrielle des directeurs d'un même secteur géographique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider à mutualiser les bonnes pratiques</li> <li>- Donner le sentiment d'appartenance à un groupe</li> <li>- Mettre en exergue le travail de réseau</li> <li>- Améliorer l'efficacité opérationnelle</li> </ul>	Une communication doit se mettre en place	Logistique / réservations salles à intégrer au budget de fonctionnement	Assurer une continuité de prise en charge pour chacun, dans une logique de parcours
4	Engager des formations à la gestion des conflits et à la communication positive	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien-être au travail de l'ensemble des collaborateurs</li> <li>- Hausse de la productivité</li> <li>- Diminution des arrêts de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier des formateurs adéquats</li> <li>- Définir le type de formation souhaité</li> </ul>	Coût de la formation	Monter les professionnels en compétences dans une perspective d'amélioration des conditions de travail et la qualité de l'accompagnement

## Conclusion

Si la littérature est foisonnante sur la définition du management d'entreprise et des qualités requises pour être un « bon manager », la littérature spécifique appliquée au milieu sanitaire et médico-social l'est beaucoup moins. Les études existantes sont pour la plupart des rapports ministériels, appliqués au milieu hospitalier.

Ce mémoire et ces retours d'expérience mettent en exergue le fait que les Directeurs d'établissement sont les acteurs principaux de la performance. Ils sont les acteurs du recrutement des collaborateurs et plus encore, ils sont l'image reflétée de l'organisation du secteur sur l'ensemble du territoire national. Les Directeurs des EHPAD, Cliniques et Hôpitaux français, véritables experts en polyvalence, sont conscients que les évolutions économiques et sociétales impactent et impacteront leurs établissements, leurs métiers, leurs modes d'organisation, le fonctionnement des services et les interactions avec l'environnement. Le métier de Directeur d'établissement a connu et connaîtra encore dans les mois et années à venir de profondes transformations. C'est la raison pour laquelle s'intéresser aux managers directs et de proximité est primordial. L'évolution des réglementations, la pression de l'opinion publique et des médias, les restrictions budgétaires, la responsabilité civile et pénale, les exigences des usagers, sont un poids de plus en plus lourd qui peut être contraignant dans l'exercice de la fonction de Directeurs. C'est pourquoi, il devient essentiel de pouvoir construire sur notre territoire des réseaux santé liés par des partenariats afin que des groupements solides soient formés et que les Directeurs ne se sentent pas seuls. L'encadrement et le conseil devient plus que nécessaire dans l'exercice de leurs fonctions. Ces derniers doivent pouvoir disposer d'experts, et ce dans divers domaines, afin d'offrir la meilleure prise en charge possible.

Finalement, s'intéresser aux évolutions du métier de Directeur c'est porter un intérêt aux individus d'une organisation, leurs comportements, leurs émotions. Les attentes changent, les générations évoluent et sont en quête de sens. Les politiques comprennent désormais qu'il est essentiel de s'humaniser et fournir toutes les clés de réussite aux futurs managers du système de santé, dont les bases en ont fait un modèle international. Parce que l'équilibre de ce système efficient est composé avant tout d'hommes et de femmes.

## Bibliographie

ANAP., Mai 2013, « Valoriser les métiers du grand âge – Retours d'expérience et pistes d'action », 122p

ANAP., Juillet 2013, « La secteur médico-social comprendre pour mieux agir », CNSA, 128p

BAUDURET JF., 2013, « Institutions sociales et médico-sociales : de l'esprit deslois à la transformation des pratiques », Editions DUNOD, 276p

BARABEL M., MEIER O., Septembre 2015, « Manager – 3<sup>e</sup> édition », Editions DUNOD, 816p

BARET C., GRENIER C., NOBRE T., 2014, « Élaborer et piloter des projets dans les organisations sanitaires et médico-sociales : acteurs, savoirs, outils », Journal de Gestion et d'économie médicales, 429p

CLAUZONNIER C., GAULLIER G., GHIBAUDO C., Décembre 2018, « Attractivité, recrutement et fidélisation au sein du Groupe ORPEA », documentation interne ORPEA, 105p

CLERMIDY L., Août 2017, « Politique de maintien à domicile : quelles opportunités, quelles menaces pour les établissements d'Hébergement POUR Personnes Agées Dépendantes ? » mémoire ILIS 2016-2017, 81p

DOMY P, MOULIN G, FRECHOU D, MARTINEAU F & MULLER C., 2014' « Bilan et évaluation du fonctionnement des pôles dans les établissements de santé », Rapport des conférences hospitalières à Madame la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, 32p.

DUCATILLON J., Septembre 2016, « La nouvelle gouvernance hospitalière 10 ans après », mémoire ILIS 2015-2016, 102p

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, 2012, « L'hôpital », La Documentation Française, 295p

FERMON B. & GRANDJEAN P., Avril 2015, « Performance et innovation dans les établissements de santé », Dunod, 456p

GENEDOT D., Octobre 2011, « Manager dans la complexité », Insep Consulting Editions, 371p

GEROSCOPIE POUR LES DECIDEURS EN GERONTOLOGIE, Septembre 2018, « Comment manager ses équipes en pleine éthique », n°97, page 22

GEROSCOPIE POIR LES DECIDEURS EN GERONTOLOGIE, Septembre 2018, « Le métier de directeur, du technique à l'humain », n°97, page 17

GIBOWSKI C., 2012, « Vécu institutionnel en EHPAD : une place pour chacun, chacun à sa place » Cliniques n°3, pages 84 à 95

GRENIER C., GUITTON-PHILIPPE S., 2011, « La question des regroupements / mutualisations dans le champ sanitaire et social : l'institutionnalisation d'un mouvement stratégique ? », management & avenir n°47, pages 98 à 113

GRENIER C., GAMBARELLI F., BRAMI G., KAZARIAN H., BOTTERO J., ANTOINE D., DUMONT R., MARMONTELLI P., DALBIES B., MALLEM N., SAULNIER S., ASSO-VERLAQUE M., LE DUFF F., PRADIER C., 2011, « Innover pour un Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes » Santé Publique Vol 23, pages 329 À 337

JAEGER M., Juillet 2012, « L'articulation du sanitaire et du social », La Gazette Santé Social, 201p

LEFEVRE P., 2011, « Chapitre 2. Assurer la responsabilité d'un établissement ou service », Guide du métier de directeur, 512p

MARGARIT J-A. & ARNAIZ-MAUME F., Novembre 2018, « Horizon 2030 », SYNERPA, 37p

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE, Juillet 2011, « Enquête nationale gouvernance hospitalière 2011 – Les résultats », 46p, [en ligne]. Disponible sur internet : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_v5.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_v5.pdf)

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, Mars 2019, « Rapport de la Concertation Grand âge et autonomie », 225p, [en ligne]. Disponible sur internet : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES, s.d, « Le sens des réformes – Nouvelle gouvernance », Reformes-hospitalières, [en ligne]. Disponible sur internet : <http://www.reformes-hospitalieres.com/index.php?id=21>

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS., Novembre 2010, « La loi HPST à l'hôpital », Les clés pour comprendre, 162p

NOBRE T. & LAMBERT P., Novembre 2012, « Le management des pôles à l'hôpital », Regards croisés, enjeux et défis, 256p

OCDE, Novembre 2017, « Panorama de la santé 2017 », 221p, [en ligne]. Disponible sur internet : [https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/health\\_glance-2017-fr.pdf?itemId=/content/publication/health\\_glance-2017-fr&mimeType=application/pdf](https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/health_glance-2017-fr.pdf?itemId=/content/publication/health_glance-2017-fr&mimeType=application/pdf)

PERICARD B., Décembre 2015, « EHPAD : vers de nouveaux modèles ? », KPMG, 58p

POINT S., VOYNNET FOURBOUL C., Janvier 2017. « Le codage à visée théorique », Recherche et Applications en Marketing, vol. 21. n° 4, 19p

SABOUNE k., MONTARGOT N. & PUIG E., 2012, « Contribution à l'étude de la perception de la performance sociale en EHPAD », Question(s) de management n°20, pages 59 à 70

RABUT J., Septembre 2017, « L'EHPAD de demain : perspectives d'évolution de ces établissements et des compétences du directeur d'EHPAD », mémoire ILIS 2016-2017, 91p

ROMAIN S., JOEL M.E., 2016, « Les directeurs d'EHPAD : contraintes, marges de manœuvre et diversité des pratiques », Revue française des affaires sociales, p. 285-306, [en ligne]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2016-4-page-285.htm> ou <MEMOIRE/dossier sans titre/1 - RFAS 164 0285.pdf>

ZEGGAR, H. & VALLET, G., Février 2010, « Bilan de l'organisation en pôles d'activités et des délégations de gestion mises en place dans les établissements de santé », Rapport de l'inspection générale des affaires sociales, 123p

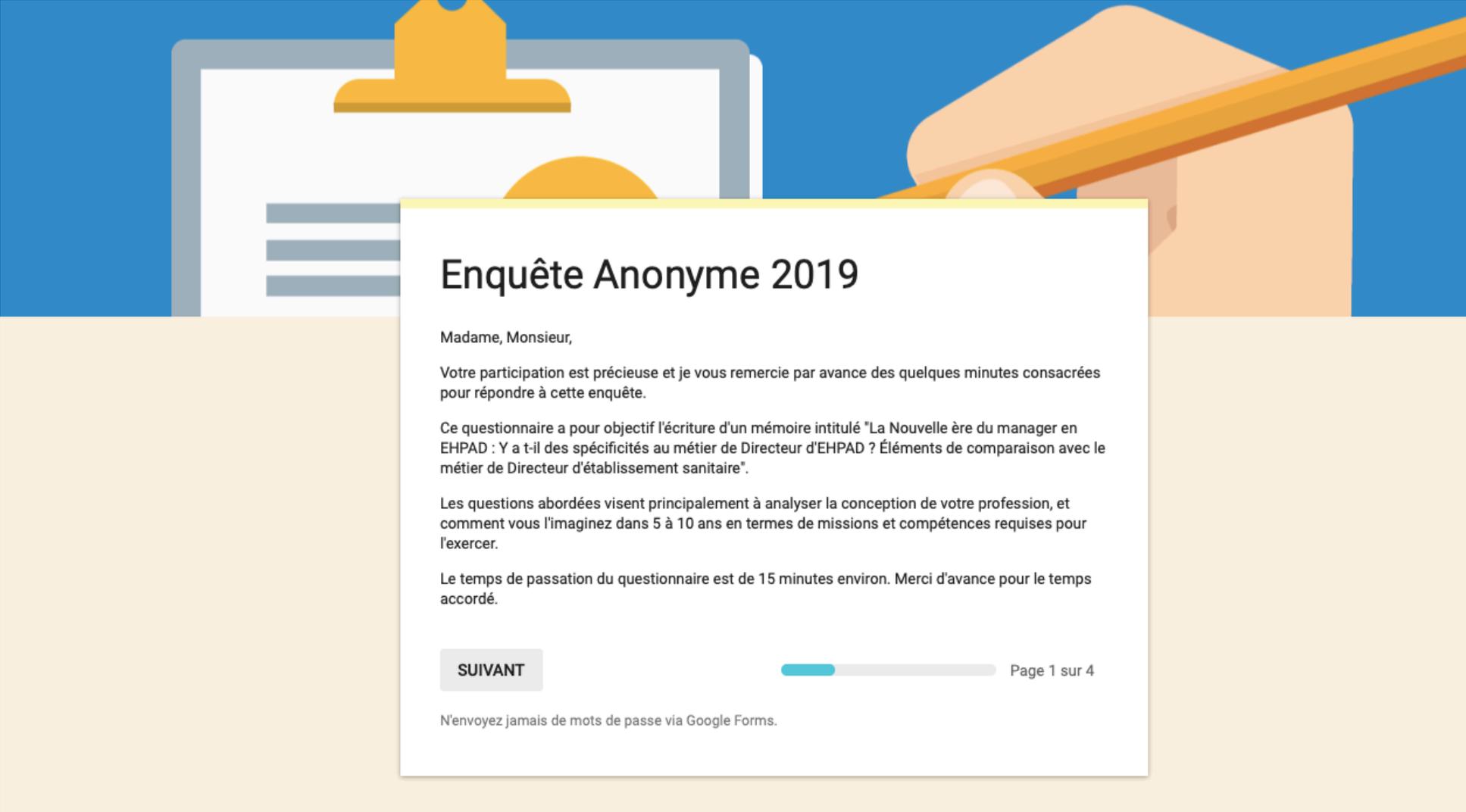
## **Annexes**

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête anonyme à l'attention des directeurs d'établissements

Annexe 2 : Réponses des Directeurs à l'enquête anonyme

Annexe 3 : Infographie des résultats de l'enquête anonyme

Annexe 4 : Synthèse des entretiens semi-directifs



## Enquête Anonyme 2019

Madame, Monsieur,

Votre participation est précieuse et je vous remercie par avance des quelques minutes consacrées pour répondre à cette enquête.

Ce questionnaire a pour objectif l'écriture d'un mémoire intitulé "La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Éléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire".

Les questions abordées visent principalement à analyser la conception de votre profession, et comment vous l'imaginez dans 5 à 10 ans en termes de missions et compétences requises pour l'exercer.

Le temps de passation du questionnaire est de 15 minutes environ. Merci d'avance pour le temps accordé.

**SUIVANT**

Page 1 sur 4

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

# Enquête Anonyme 2019

## Identité professionnelle

### Sexe :

- Homme
- Femme

### Age :

- Moins de 30 ans
- 30-35 ans
- 36-40 ans
- 41-50ans
- + de 50 ans

### Secteur actuel d'exercice de votre profession :

- EHPAD
- Clinique
- Hôpital
- Psychiatrie
- Autre : \_\_\_\_\_

### Avez-vous, avant le poste actuellement occupé, exercé des fonctions d'encadrement ?

- Non
- Oui, de 1 à 3 ans
- Oui, de 4 à 7 ans
- Oui, + de 7 ans

### Quelle est votre ancienneté sur le poste actuel de Directeur ?

- Moins de 2 ans
- 3 à 4 ans
- 5 ans et +

### Pour quels motifs avez-vous postulé pour le métier de Directeur d'établissement ? : (Plusieurs réponses possibles)

- La stabilité de l'emploi
- La localisation du poste proposé
- La rémunération
- Les fonctions du métier
- Autre :

### Quelles compétences avez-vous dû développer dans l'exercice de votre profession ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Lesquelles sont devenues moins importantes dans l'exercice de votre profession ?

Votre réponse

Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?

Votre réponse

Comment hiérarchiserez-vous ces compétences selon leur importance pour exercer votre poste de Directeur ? (1 étant le niveau le moins important)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Gestion d'équipe	<input type="checkbox"/>							
Gestion financière	<input type="checkbox"/>							
Conduite de projets	<input type="checkbox"/>							
Communication	<input type="checkbox"/>							
Gestion de la qualité	<input type="checkbox"/>							
Maîtrise des tableaux de bord	<input type="checkbox"/>							
Gestion RH / recrutement	<input type="checkbox"/>							
Stratégie commerciale	<input type="checkbox"/>							
Gestion juridique	<input type="checkbox"/>							
Connaissance du public accueilli	<input type="checkbox"/>							

Pensez-vous qu'il y ai des caractéristiques communes au métier de Directeur d'EHPAD / Directeur d'établissement sanitaire ?

Oui

Non

Si, oui, lesquelles ?

Votre réponse

RETOUR

SUIVANT

Page 2 sur 4

## Evolutions du métier de Directeur

Connaitre les évolutions antérieures pour comprendre les évolutions futures et leur logique

**Selon vous, quels sont les impacts des politiques publiques sur l'exercice de votre profession ?**

Votre réponse

---

**Quels types de partenariats ont été développés ces 5 dernières années ?**

- Réseau de santé (gériatrique, soins palliatifs, psychiatrique, ...)
- Acteurs de coordination médico-sociale
- Equipes mobiles (HAD, EMSP, ...)
- Inter-établissement (GIP, GHT, ...)
- Autres structures (éducation nationale, Plateformes Territoriales d'Appui, ...)
- Sportifs
- Culturels
- Autre : \_\_\_\_\_

**Quelles sont les évolutions ressenties dans l'accompagnement de la population au sein de votre établissement ?**

- Personnes autonomes
- Personnes dépendantes
- Personnes en situation de handicap
- Autre : \_\_\_\_\_

**Quels sont les impacts de ces évolutions sur l'exercice de votre profession ?**

Votre réponse

---

RETOUR

SUIVANT

 Page 3 sur 4

## État d'esprit face aux nouvelles obligations et opportunités

Quels sont les facteurs qui maintiennent votre motivation à rester dans votre poste actuel de Directeur ? (Cochez uniquement les quatre motifs principaux)

- La mise en place de projets
- Les perspectives de formation
- L'équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- La localisation
- La fierté de proposer un cadre propice au travail de mes collaborateurs
- L'autonomie dans votre fonction
- L'envie de satisfaire au mieux les attentes des résidents/patients
- Les missions de Directeur
- Les relations de travail avec vos équipes
- La peur du changement
- Les perspectives d'évolution
- Autre : \_\_\_\_\_

Que souhaiteriez-vous voir changer et/ou évoluer dans vos missions et tâches de Directeur ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Compte-tenu du travail que vous fournissez, diriez-vous que vous êtes :

- Très bien rémunéré(e)
- Plutôt bien rémunéré(e)
- Normalement rémunéré(e)
- Plutôt mal rémunéré(e)
- Mal rémunéré(e)

A ce jour, où vous positionnez vous sur la courbe de la motivation ? (10 étant le niveau de motivation maximum)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Avez-vous des souhaits d'évolution ?

- Oui
- Non

**Aujourd'hui, qu'est ce qui pourrait vous amener à quitter vos fonctions ? (Cochez les quatre motifs principaux)**

- L'évolution du métier de Directeur
- Le manque de moments de convivialité et de partage
- Le manque d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle
- Le rythme de travail
- La rémunération
- Le poids des responsabilités inhérentes à votre fonction de Directeur
- Le manque d'autonomie dans le travail
- Les relations avec votre équipe
- La gestion des situations complexes
- Le manque de reconnaissance
- Le choix d'une évolution professionnelle
- L'absence de perspective d'évolution
- La discordance entre les valeurs affichées et les valeurs pratiquées dans vos fonctions
- Autre :

**En conclusion, je suis d'accord avec les affirmations suivantes : (Plusieurs réponses possibles)**

- Je suis fier(e) de mon métier
- Je suis fier(e) de la qualité des services et prestations proposées par mon établissement
- Je suis fier(e) du cadre et des conditions de travail proposés à mes collaborateurs
- Je suis attaché(e) à la relation de travail avec mes équipes
- Je recommande à un proche de devenir Directeur d'établissement
- Je suis confiant en mon avenir
- Je perçois la vision, les orientations, les projets de l'entreprise
- Je connais les résultats et la performance de l'entreprise

**Si vous souhaitez ajouter quelque chose, merci de le préciser ci-dessous :**

Votre réponse

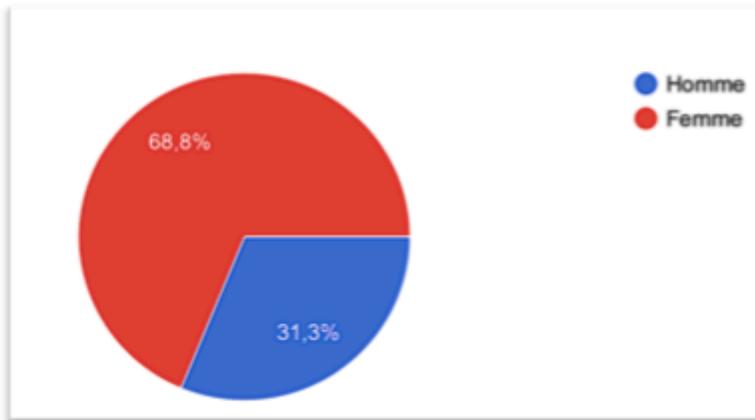
---

RETOUR

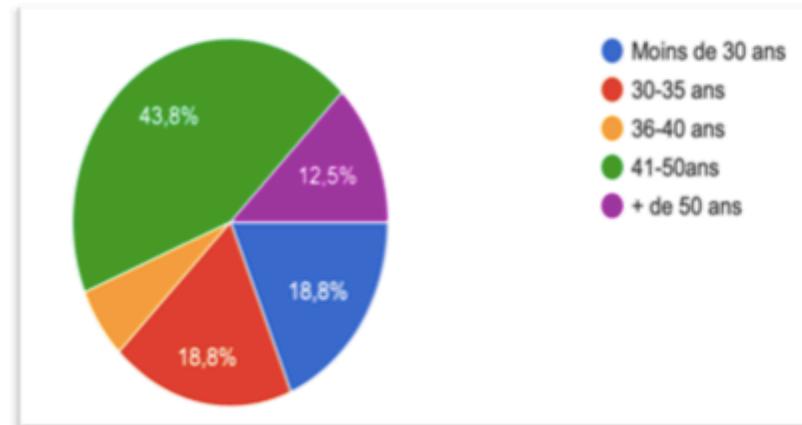
ENVOYER

Page 4 sur 4

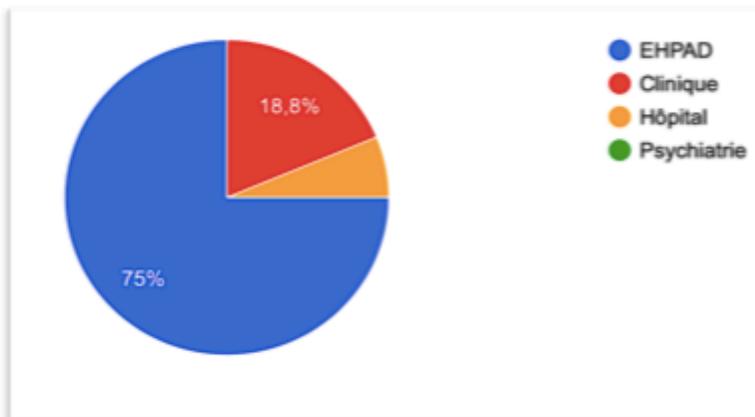
Sexe :



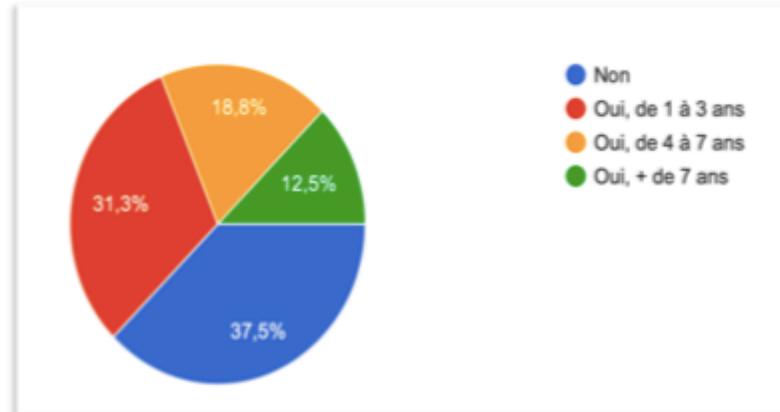
Age :



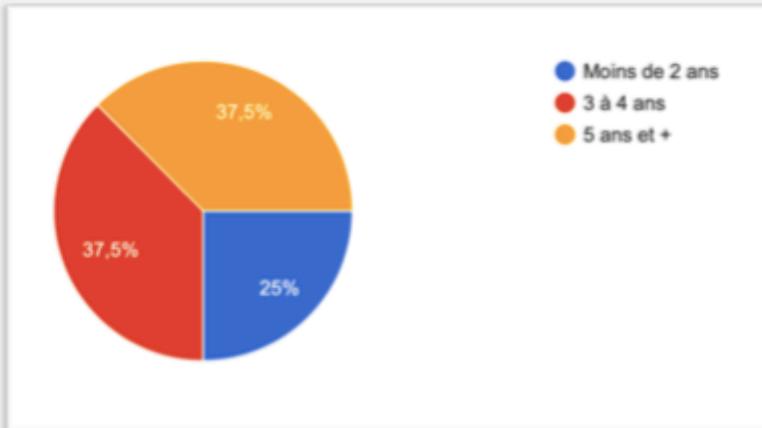
Secteur actuel d'exercice de votre profession :



Avez-vous, avant le poste actuellement occupé, exercé des fonctions d'encadrement ?



Quelle est votre ancienneté sur le poste actuel de Directeur ?



Pour quels motifs avez-vous postulé pour le métier de Directeur d'établissement ?



Quelles compétences avez-vous dû développer dans l'exercice de votre profession ?



Lesquelles sont devenues moins importantes dans l'exercice de votre profession ?



Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?

- Un manager polyvalent sachant s'adapter et s'organiser
- Ayant un savoir-faire, des compétences métier, un niveau de formation
- Ayant un savoir être notamment une ouverture d'esprit et de l'humilité, une capacité d'adaptation et de l'empathie
- Motivé et rigoureux
- Qui anticipe les problèmes et qui trouve des solutions adéquates
- Qui se donne des challenges au niveau de la qualité
- Un bon gestionnaire financier et des budgets

Pensez-vous qu'il y ai des caractéristiques communes au métier de Directeur d'EHPAD/Directeur d'établissement sanitaire ?



Comment hiérarchisez-vous ces compétence selon leur importance pour exercer votre poste de Directeur ? (1 étant le niveau le moins important)

- 1- Gestion d'équipe
- 2- Gestion RH/Recrutement
- 3- Gestion financière
- 4- Stratégie commerciale
- 5- Conduite de projets
- 6- Communication
- 7- Maitrise des tableaux de bord
- 8- Connaissance du public accueilli
- 9- Gestion de la qualité
- 10-Gestion juridique

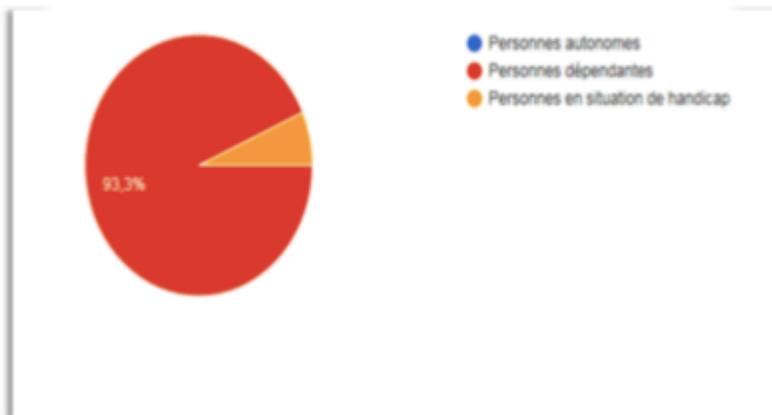
Si oui, lesquelles ?  
Gestion et management du même public (salarié, résidents, famille)

- La connaissance du public
- Même compétences nécessaires
- Oui, notamment des compétences transversales comme la gestion d'équipe, les enjeux de la stratégie commerciale, la gestion de la qualité, etc.
- Gestion des RH, financière
- Gestion du personnel

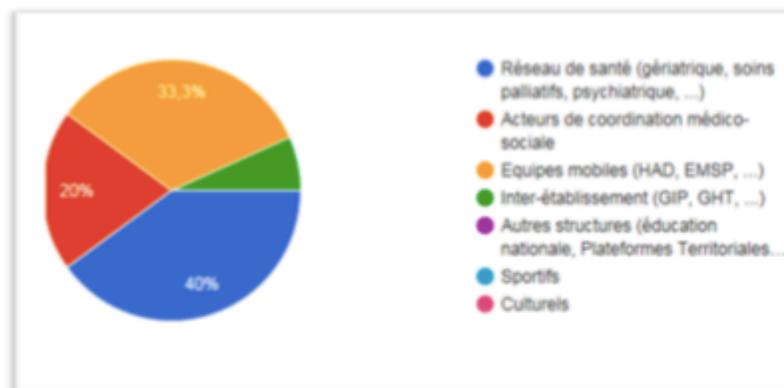
Selon vous, quels sont les impacts des politiques publiques sur l'exercice de votre profession ?

- La gestion financière
- Les tarifs appliqués
- Plus de responsabilités
- Impacts très importants dans le sens où une part importante des règles qui définissent notre mode de fonctionnement et des moyens qui sont alloués aux établissements proviennent des décisions prises par les politiques publiques

Quelles sont les évolutions ressenties dans l'accompagnement de la population au sein de votre établissement ?



Quels types de partenariats ont été développés ces 5 dernières années ?



Quels sont les impacts de ces évolutions sur l'exercice de votre profession ?

- Refonte organisationnelle
- Personnels soignant et hébergement ont vu leurs fonctions évoluer largement
- Redéfinition du projet d'établissement avec notamment la refonte du projet animation (activités plus adaptées aux personnes dépendantes), du projet de soins (développement des activités thérapeutiques) et du projet social / RH (recrutement et plan de formation plus ciblé) ; ainsi que sur le plan matériel / mobilier (améliore la sécurité, le confort et l'ergonomie au sein de l'établissement en fonction du niveau de dépendance des usagers)

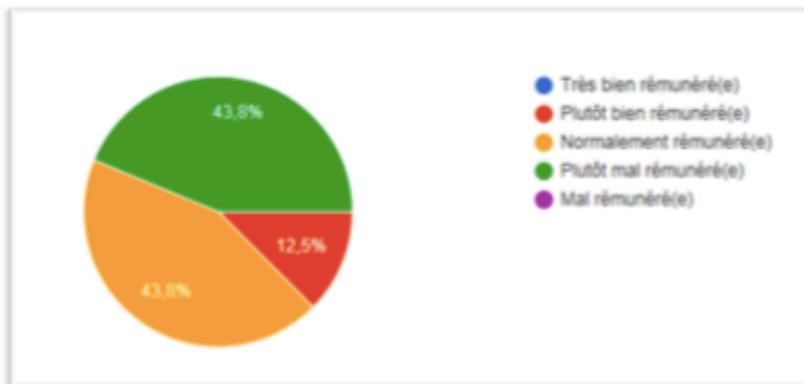
Quels sont les facteurs qui maintiennent votre motivation à rester dans votre poste actuel de Directeur ?  
(Cochez uniquement les quatre motifs principaux)

- 1- Les missions de Directeur (31.3%)
- 2- L'envie de satisfaire au mieux les attendus (18.8%)
- 3- La mise en place de projets (18.8%)
- 4- L'autonomie dans votre fonction (12.5%)

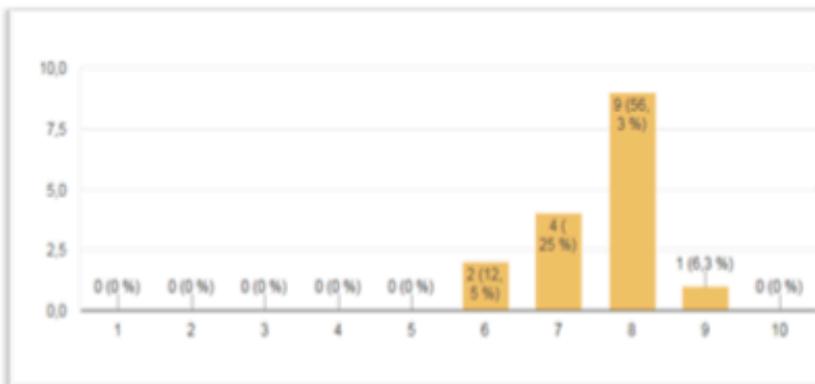
Que souhaiteriez-vous voir changer et/ou évoluer dans vos missions et tâches de Directeur ?

- La gestion financière en lien avec la politique du secteur
- Une meilleure reconnaissance
- Davantage de réactivité é des pouvoirs publics en matière de tarification et d'allocation des ressources
- Le temps de mettre en place les projets

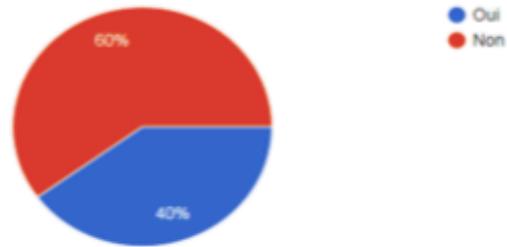
Compte-tenu du travail que vous fournissez, diriez-vous que vous êtes :



A ce jour, où vous positionnez vous sur la courbe de la motivation ? (10 tant le niveau de motivation maximum)



Avez-vous des souhaits d'évolution ?



Aujourd'hui, qu'est ce qui pourrait vous amener à quitter vos fonctions ? (Cochez les quatre motifs principaux)

- Le poids des responsabilités inhérentes à votre fonction (22.3%)
- Le manque d'autonomie dans le travail (13.3%)
- Le rythme de travail (13.3%)
- Le manque d'équilibre entre vie professionnelle et personnelle (13.3%)

En conclusion, je suis d'accord avec les affirmations suivantes : (Plusieurs réponses possibles)

- Je suis fier(e) de mon métier (42.9%)
- Je suis fier(e) de la qualité des services et prestations proposées par mon établissement (28.6%)
- Je suis fier(e) du cadre et des conditions de travail proposées à mes collaborateurs (21.4%)
- Je perçois la vision, les orientations, les projets de l'entreprise (7.1%)

## SYNTHÈSE DES PROFILS DES RÉPONDANTS ET DE LEURS ÉTABLISSEMENT

### Identité professionnelle



68,8% des répondants sont des femmes



43,8% des répondants ont entre 41-50 ans



75% des répondants exercent leur profession en EHPAD



37,5% des répondants n'ont jamais exercé des fonctions d'encadrement avant le poste occupé

### Motifs d'exercice du métier

75%

pour les fonctions du métier

25%

pour la stabilité de l'emploi

### Compétences développées



+++ Management  
+++ Communication  
+++ Gestion financière  
+++ Adaptabilité  
--- Initiative

## IMAGE DU POSTE DE DIRECTEUR

### Type et profil



Un manager polyvalent sachant s'adapter et s'organiser



Ayant un savoir-faire, des compétences métier, un niveau de formation



Ayant un savoir être notamment une ouverture d'esprit et de l'humilité avec une capacité d'adaptation et de l'empathie



Motivé, rigoureux, Un bon gestionnaire financier et budgets



Qui anticipe les problèmes et qui trouve des solutions adéquates



Qui se donne des challenges au niveau de la qualité

### Compétences professionnelles



100%

des répondants affirment avoir des caractéristiques communes au métier de Directeur d'EHPAD/ Directeur d'ets sanitaire

## IMPACT DES POLITIQUES PUBLIQUES

### Impacts des politiques publiques



Gestion financière et tarifs appliqués



Plus de responsabilités



Mode de fonctionnement

### Impacts dans l'accompagnement



Personnel soignant ont vu leur fonction évoluer

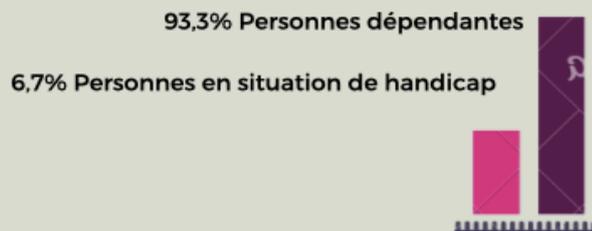


Refonte des projets institutionnels (établissement, animation, soins, etc.)



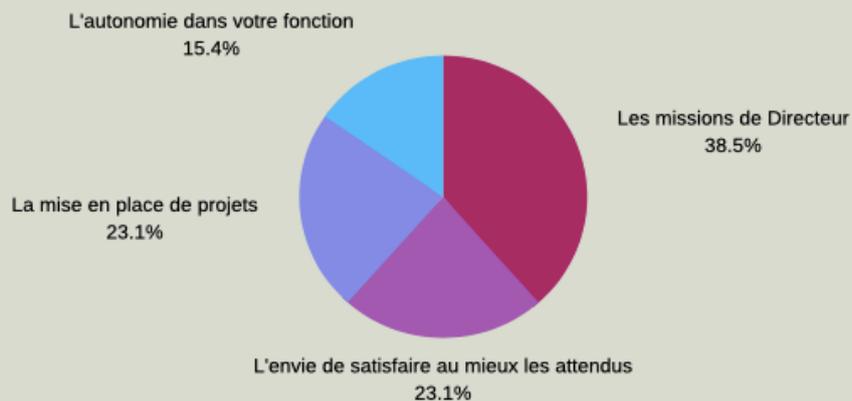
Adaptation de la structure à la population accueillie (confort, ergonomie, social, etc.)

### Evolution ressenties dans l'accompagnement de la population



## ETAT D'ESPRIT DES DIRECTEURS

### Facteurs qui maintiennent la motivation



### Rémunération

43,8 % Plutôt mal ou normalement

12,5% Plutôt bien rémunéré

### Motivation

8/10

### Evolution

60 % des répondants ont des souhaits d'évolution

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Directeur EHPAD privé Résidence de L'Aar (ORPEA)**  
**Monsieur Pierre DURANDEL**  
**Lundi 8 juillet 10h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Q1 : Parlez-moi de votre métier et des éventuels points communs avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ?**

**Réponse :**

Mon métier est de faire en sorte que l'ensemble des résidents soient pris en charge de la meilleure façon possible, ce qui nécessite énormément de travail administratif, de diriger des hommes et des femmes qui travaillent auprès des personnes âgées, d'avoir énormément de relation avec les équipes et mener des projets d'amélioration de la qualité. A mon sens un directeur de clinique a les mêmes combats.

Dans les tâches que je fais quotidiennement il y a deux grandes parties, une partie qui concerne le traitement de dossiers administratifs, les dossiers des agents, les dossiers fournisseurs, les dossiers de résidents. Et puis une autre partie qui est relationnelle, rassembler, fédérer les énergies autour d'un projet, discuter un peu avec les résidents, les rassurer, montrer que l'on est là.

Le côté positifs c'est la grande autonomie que l'on a et les grandes responsabilités que l'on a. Pour bien exercer ce métier il faut une certaine polyvalence pouvoir parler devant une assemblée avoir beaucoup de diplomatie, être particulièrement dynamique et être enthousiaste.

Ce qui me plaît particulièrement dans ce métier c'est que c'est tellement pragmatique et tellement proche de nous. Ce que l'on prend comme décisions est immédiatement vérifiable sur le terrain et ça c'est hyper gratifiant car on voit tout de suite quand on prend une décision que ça va améliorer le quotidien.

**Q2 : Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?**

**Réponse :**

Une personne rigoureuse et motivée, avec de l'empathie, qui aime le contact avec les résidents, qui sait motiver les salariés, qui est reconnaissant du travail fait par le personnel, qui est à l'écoute, qui anticipe les problèmes et qui trouve des solutions adéquates, qui se donne des challenges au niveau de la qualité, et qui gère correctement ses budgets.

**Mots clés :**

**Prise en charge – Travail administratif – Relation – Autonomie – Responsabilités - Améliorer le quotidien – A l'écoute – Trouve des solutions**

## GRILLE D'ENTRETIEN

Directrice Clinique privée SSR Terre de France (Clinéa)

Madame Chloé VIGNON

Vendredi 5 juillet 18h

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Q1 : Parlez-moi de votre métier et des éventuels points communs avec le métier de Directeur d'EHPAD ?**

**Réponse :**

Le directeur d'une clinique va avoir plusieurs casquettes, il faut qu'on jongle entre ce que veut le patient, entre ce que la famille veut, entre ce que toute l'équipe est capable d'apporter, et donc tout cet écosystème doit pouvoir fonctionner dans une équation économique et humaine équilibrée.

Au quotidien on sait que les personnels sont des pépites, moi les solutions viennent de mon équipe et je connais personnellement mes 70 salariés. C'est un métier humain et je ne peux pas leur demander d'être humain vis-à-vis des patients si je ne suis pas moi-même humaine vis-à-vis d'eux. Ça participe à la qualité de la prise en charge.

Il faut réellement aimer le public que l'on accueille. On ressent de l'utilité et on apporte une forme de respect et de considération à nos aînés c'est juste quelque chose d'essentiel. Etre directeur c'est aussi devenir responsable des objectifs fixés par le groupe, notamment celui d'optimiser et maintenir la bonne prise en charge des patients au quotidien, d'assurer le pilotage financier, d'assurer les relations avec les tutelles, la commercialisation de l'établissement, et l'encadrement bien sûr au quotidien.

Ce métier est valorisant car on vous donne un établissement à gérer, des équipes à gérer, un budget à respecter, des objectifs motivants. La richesse d'une clinique fait que les journées ne se ressemblent pas, et souvent savoir pallier à l'urgence par exemple, et ça c'est inhérent à l'initiative et de la réactivité de chacun.

La force du groupe Orpea c'est aussi son siège c'est aussi ses fonctions support qui nous accompagnent pour atteindre les objectifs mais aussi être là en cas de difficultés.

**Q2 : Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?**

**Réponse :**

Pour moi l'une des premières qualités d'un directeur d'établissement c'est être en lien et être garant de la cohérence institutionnelle. Il faut avoir donc des compétences en termes de gestion et de management.

Le management est quelque chose de central, d'où l'importance d'avoir un management de proximité. On pilote des équipes donc on est là pour donner u cadre, mais il faut faire preuve également d'empathie pour susciter et donner l'envie aux gens de travailler.

En tant que directeur on ne peut pas être expert dans tous les domaines mais malgré tout il faut être sur tous les fronts donc on aura besoin d'experts et c'est là que l'équipe pluridisciplinaire entre en jeux (cadre de santé, les médecins bien évidemment, le responsable qualité).

**Mots clés :**

**Ecosystème – Qualité – Utilité – Respect – Pilotage financier – Objectifs – Fonctions support – Gestion – Management – Proximité – Equipe pluridisciplinaire**

**GRILLE D'ENTRETIEN**  
**Directeur multi-site Fondation Partage et Vie**  
**Monsieur Jean-Luc SWIROG**  
**Samedi 6 juillet 11h**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Conditions de diffusion :** Cet entretien sera retranscrit dans le mémoire, lui-même diffusé dans le centre de documentation de l'université en version papier et numérique. Avant toute diffusion, la transcription de l'entretien sera communiquée aux personnes interviewées pour accord et toutes les demandes de modifications seront prises en compte.

**Q1 : Parlez moi de votre métier et des éventuels points communs avec le métier de Directeur d'EHPAD ?**

**Réponse :**

Le métier de directeur d'établissement multi site consiste à piloter plusieurs établissements pour personnes âgées dépendantes. J'agis en soutien des directeurs de site et prendre toutes les dispositions utiles au bon fonctionnement dans le respect des engagements contractuels et des objectifs économiques. Pour moi c'est une fierté de pouvoir saluer un résident avec le sourire et pourvoir discuter avec lui.

Ce qui m'anime personnellement c'est qu'on puisse avoir une prise sur les choses. Etre directeur d'établissement c'est un vrai travail d'équipe parce que tous les jours nous rencontrons une multitude d'acteurs extrêmement différents. Hors les murs de l'établissement il faut être en relation permanente avec l'ARS, les élus, les usagers de plus en plus, et les autres établissements sanitaires et médico sociaux. Par exemple, afin de palier au déficit de la démographie médicale, nous venons de signer deux conventions de partenariat l'une avec le CH voisin et l'autre avec une équipe mobile gériatrie.

**Q2 : Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?**

**Réponse :**

Une personne ayant un bon dialogue social pour trouver avec les équipes les solutions permettant une bonne prise en charge du résident.

**Mots clés :**

**Piloter – Dispositions utiles - Travail d'équipe – Convention – Prise en charge**

**Interview vidéo Les Echos - Le Parisien**  
**Directeur hôpital Necker**  
**Monsieur Serge MOREL**  
**Mercredi 8 juin 2011**

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Q1 : Comment organisez-vous un bon management dans votre établissement ?**

**Réponse :**

Cela va peut-être vous étonner mais la position d'un directeur ne doit pas être envisagée comme une position hiérarchique. C'est une position de responsable, une position de fédérateur, et le rôle d'un directeur est de construire un projet autour de la communauté médicale et soignante. Un projet veut dire que l'on fait des priorités, on identifie de grands axes qui sont des axes médicaux, qui sont un peu au-delà des structures c'est-à-dire que autour de ces grands axes de soins et de recherches, puisque Necker est un hôpital où la recherche est très importante, on identifie vraiment des objectifs communs qui fédèrent les structures médicales qui à partir de là, nous permet de les organiser de manière complémentaire.

**Q2 : Selon vous, aujourd'hui, quel sont les qualités requises pour devenir Directeur d'Hôpital ?**

**Réponse :**

L'hôpital est un grand orchestre, avec au total une centaines de métiers différents c'est pourquoi il faut être capable de fédérer tous les services, notamment derrière le projet d'établissement. Pour y parvenir, beaucoup de diplomatie mais aussi de la fermeté. Négocier, écouter, résoudre les conflits sont des actes qui font partie de mon quotidien. Il est important également de savoir déléguer différentes missions aux proches collaborateurs. Au-delà de la gestion des ressources humaines, il y a toute la partie gestionnaire, gestion financière et gestion économique. Je suis le garant de la bonne utilisation de l'argent public. Intégrité et rigueur sont donc deux qualités indispensables.

**Mots clés :**

**Responsable – Fédérateur – Projet – Objectifs communs – Déléguer – Gestion financière**

## GRILLE D'ENTRETIEN

Directrice des Ressources Humaines / Directrice Référente du pôle de Chirurgie  
Administratrice du GCS HPSM Groupe Hospitalier Seclin Carvin  
Madame Chrystel DELALEE  
Vendredi 9 août 2019 à 11h

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Cadre et objectif de l'entretien :** Dans le cadre de mon Master II en Management Sectoriel à la Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé, réalisation d'un mémoire intitulé « La Nouvelle ère du manager en EHPAD : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire ». L'objectif de la rencontre : analyser la conception du métier de Directeur et ses évolutions.

**Q1 : Parlez-moi de votre métier et des éventuels points communs avec le métier de Directeur d'EHPAD ? Y a-t-il des différences dans les ressources humaines entre le secteur sanitaire et médico-social ?**

### **Réponse :**

Je suis garante de l'apport des ressources humaines en temps et en heure, c'est ma principale mission et dans un objectif de performance globale de l'institution. Le chapeau global est donc de porter des ressources dont a besoin l'hôpital pour faire fonctionner ses services au bon moment, les bonnes compétences au bon moment, avec toujours une recherche d'équilibre de la performance économique de l'institution pour faire en sorte que la masse salariale ne soit pas en décalage.

Ma facette de Directrice Référente en Chirurgie est complètement différente car dans cette mission là j'accompagne la chirurgie dans la mise en œuvre de ces projets médicaux. Je suis l'interface des demandes portées par la Direction Générale sur la Chirurgie et les demandes à l'intérieur des Pôles pour faire évoluer le projet médical, accompagner l'encadrement médical et paramédical dans un projet important de réorganisation. Par exemple, nous avons travaillé depuis 3-4 ans à la réorganisation du bloc opératoire et de l'hébergement de chirurgie.

Par ailleurs, je suis administratrice d'un GCS qui met en coopération le groupe Hospitalier de Seclin Carvin et le CHU de Lille depuis 2007. Cette mission est orientée vers de l'accompagnement de projet entre les équipes médicales et de mise en œuvre de projets de coopération entre deux établissements.

Dans mes métiers, ce ne sont pas les mêmes tiroirs qui sont activés au sein du Groupe Hospitalier. C'est à l'arrivée de la T2A que j'ai voulu partir plutôt à l'intérieur des pôles parce que c'est un virage qui marqué le milieu hospitalier. C'est être dans le cœur du métier, accompagner les soignants, même si je ne suis pas soignante moi-même, c'est une mission très intéressante.

Si l'on transpose au secteur médico-social, avoir les bonnes compétences au juste prix cela sera la même chose. Les deux secteurs ont la même concordance de problématique budgétaire. Après, le corpus juridique sera différent notamment suivant si l'établissement est issu du public ou du privé.

Les négociations salariales seront sur des branches nationales, du groupement ou du ministère. Le public a peut-être plus de latitude d'agir en comparaison au privé. Je pense également que l'on doit

subir les mêmes difficultés au niveau de l'absentéisme car les métiers du médico-social qu'ils soient publics ou privés sont dur, je pense même qu'ils sont parfois plus dur en privé qu'en public parce que ils ont des horaires coupés ou des ratios de personnels différents ce qui induit une charge de travail supplémentaire. Le dialogue social et l'écoute du personnel est une vigilance essentielle.

**Q2 : Selon vous, aujourd'hui, quel est le profil de candidat le plus adapté pour un poste de Directeur d'établissement ?**

**Réponse :**

Un candidat qui possède une vision transversale d'équilibre parce qu'on ne peut pas dire qu'on ne fait que du budget en se disant je fais des économies en recrutant les gens le plus bas possible et je règle mes problèmes de masse salariale or si l'on fait cela j'ai réglé mon problème un sur les budgets mais je n'ai pas réglé le problème d'attractivité des métiers, je n'ai pas réglé la motivation de mes professionnels et donc l'adhésion au champ du travail dans les équipes. Quand on prend une position de politique sociale il faut toujours regarder les multiples facettes.

On essaye que les cadres aient une vision à 360 en prenant en considération les impacts que peuvent générer leur management. Ce n'est pas toujours facile car certains cadres peuvent avoir des tentations de réagir de manière immédiate pour régler un problème d'absentéisme sans s'attacher au problème de fond par exemple.

**Mots clés :**

**Ressources humaines – Compétences – Mission – Dialogue social – Equilibre – Travail d'équipe**

## LA NOUVELLE ÈRE DU DIRECTEUR MANAGER EN EHPAD

Dans un secteur sanitaire et médico-social en constante mutation, savoir anticiper et s'adapter à l'évolution des besoins des personnes accueillies de plus en plus dépendantes est impératif pour tous les **gestionnaires** de ces établissements. Puisque les EHPAD sont en plein bouleversement, il est possible de s'interroger sur leurs perspectives d'**évolution** ainsi que celles du métier de Directeur. Dans cette optique, il est possible de s'interroger sur les **caractéristiques** inhérentes au métier de manager d'établissement sanitaire ou médico-social : Y a-t-il des spécificités au métier de Directeur d'EHPAD ? Eléments de comparaison avec le métier de Directeur d'établissement sanitaire.

Dans ce mémoire, le contexte des EHPAD est mis en lien avec les évolutions démographiques pour en comprendre la direction prise aujourd'hui et identifier la place occupée face à la **réglementation** actuelle. Puis, la conception du métier de Directeur d'établissement est dressée en confrontant un questionnaire adressé aux directeurs du secteur sanitaire et médico-social à des recherches bibliographiques. Enfin, la rencontre d'acteurs divers du secteur permet d'effectuer une **analyse stratégique** de la situation et dresser les perspectives d'évolutions en termes de missions et compétences requises. Cette analyse repose sur l'utilisation d'outils tels que l'analyse PESTEL et la matrice SWOT.

Les résultats permettent d'aboutir à quatre grandes **recommandations** à destination des directeurs d'EHPAD. Ces recommandations constituent une forme de guide mettant en parallèle ce que sera l'EHPAD de demain et les compétences qui permettront de parvenir à leur management.

**Mots-clés : gestionnaires, évolution, caractéristiques, manager, réglementation, analyse stratégique, recommandations**

---

## A NEW ERA FOR DIRECTOR MANAGER IN EHPAD

In the health and medico-social sector which is constantly evolving, knowing how to anticipate and adapt to the changing needs of people who are increasingly dependent is necessary for all **managers** in these institutions. Since EHPADs are continually overturning, we are wondering about their **evolution** as well as those of their managers. Starting from this, we will analyze the inherent **features** of the profession of health or medico-social institution **manager**. Are there any specificities to the job of EHPAD's Director ? We will provide some elements of comparison with the profession of healthcare Director.

In this research, the context of EHPAD is linked to demographic trends in order to understand the path taken today and identify the position occupied in the current **regulations**. Then, the conception of the manager's profession is drawn up by comparing a survey sent to directors of the sanitary and medico-social sector to bibliographical researches. Finally, meeting various actors in the sector made it possible to carry out a **strategic analysis** of the situation and drew up the prospects for changes in terms of the missions and skills required. This analysis is based on the use of tools such as the PESTEL analysis and the SWOT matrix.

The results lead to four main **recommendations** for EHPAD directors. These recommendations take the form of a guide that compares the future EHPAD and the required skills that will allow their management.

**Keywords : managers, evolution, features, regulations, strategic analysis, recommendations**