

UFR3S - Ingénierie et Management de la santé (ILIS)  
Master Ingénierie de la Santé parcours Healthcare Business  
Année universitaire 2024-2025

# Mémoire de fin d'études

---

**La silver économie face au défi du bien-vieillir : Crise de confiance  
et impact sur le modèle économique des EHPAD en France**

---

**BENMIRA Hafsa**

Mémoire de fin d'études de 2ème année de Master  
Sous la direction de : Mme Gloria Thomasia DOSSOU

Composition du jury : - Président de jury : Mme Hélène GORGE, Maître de  
Conférences, Université de Lille  
Directrice de mémoire (HDR): Mme Gloria Thomasia DOSSOU , Maître de  
Conférences, Université de Lille  
3 ème membre de jury : Wahiba CHAHIM, Ingénieure d'application Philips

Faculté Ingénierie et Management de la Santé  
42 rue Ambroise Paré  
59120 LOOS

# Remerciements

Ce mémoire marque l'aboutissement de mon parcours de Master 2 au sein de la Faculté d'Ingénierie et du Management de la Santé. Il représente non seulement un travail de recherche, mais aussi une étape importante dans mon développement personnel et professionnel.

Je souhaite tout d'abord exprimer ma gratitude à l'ensemble des professionnels de santé que j'ai pu interroger dans le cadre de mon étude qualitative et les répondants à mon enquête quantitative. Leurs témoignages riches et sincères ont permis de mieux comprendre les réalités du terrain et d'alimenter ma réflexion avec justesse.

Mes remerciements vont également à Madame GORGE, ma directrice pédagogique, pour son engagement, ses conseils précieux lors de la formation à la recherche, ainsi que son soutien tout au long de cette année. C'est au cours de ses enseignements en éthique qu'elle a mentionné l'ouvrage qui constitue aujourd'hui une référence centrale de mon mémoire, et qui a profondément nourri ma réflexion.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à Madame DOSSOU, ma directrice de mémoire, pour son accompagnement rigoureux, ses retours toujours pertinents et sa bienveillance constante. C'est également une enseignante exceptionnelle qui m'a beaucoup poussée à la réflexion, m'encourageant à approfondir mes analyses avec exigence. Sa disponibilité, sa capacité à m'orienter avec clarté, ainsi que la confiance qu'elle m'a accordée, ont été déterminantes dans l'élaboration et l'aboutissement de ce travail..

Mes sincères remerciements à Monsieur Jean HENNEQUIN et Monsieur Omar BENOUNNA, CEOs de Neosilver, pour m'avoir accueillie lors de mon alternance, où j'ai pu développer de solides compétences professionnelles dans un cadre stimulant et humain.

Enfin, je souhaite remercier ma famille et mes proches : Rahmouna, Eltajd, Zohra, Inas, Ali, pour leur soutien indéfectible, leur patience et leurs encouragements, qui m'ont portée jusqu'au bout de ce projet.

À toutes et à tous, merci.

# Table des matières

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction.....</b>                                                                                                                  | <b>6</b>  |
| <b>PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE.....</b>                                                                                            | <b>8</b>  |
| <b>I. La silver économie : entre essor et défis.....</b>                                                                                  | <b>8</b>  |
| A) Le concept de “senior” et de “silver economy”.....                                                                                     | 8         |
| B) Une réponse adaptée au défis du vieillissement démographique.....                                                                      | 9         |
| C) La silver économie au service de la dépendance.....                                                                                    | 11        |
| <b>II. Les modèles économiques des structures d’hébergement pour seniors : Focus sur les EHPAD.....</b>                                   | <b>13</b> |
| A) Les différents type de logements pour seniors : la réponse adaptée au vieillissement de la population.....                             | 13        |
| B) Le scandale ORPEA.....                                                                                                                 | 14        |
| D) Focus sur le modèle économique des EHPAD à but lucratif : ORPEA.....                                                                   | 18        |
| <b>III. Ondes de choc : Les répercussions du scandale ORPEA sur le secteur.....</b>                                                       | <b>20</b> |
| A) Les acteurs clés du secteur des EHPAD et de la silver économie.....                                                                    | 20        |
| B) Répercussions financières pour toutes les parties prenantes.....                                                                       | 21        |
| C) Répercussions sur la perception publique : les enjeux éthiques.....                                                                    | 21        |
| <b>IV. Réparer la confiance : Théories et stratégies de gestion de crise.....</b>                                                         | <b>23</b> |
| A) La notion de confiance dans les relations économiques.....                                                                             | 23        |
| B) La gestion de crise de confiance en marketing.....                                                                                     | 25        |
| <b>CONCLUSION INTERMÉDIAIRE.....</b>                                                                                                      | <b>29</b> |
| <b>PARTIE 2 : MÉTHODOLOGIE.....</b>                                                                                                       | <b>31</b> |
| <b>I. Objet d’étude.....</b>                                                                                                              | <b>31</b> |
| <b>II. Etude de cas de la gestion de crise d'ORPEA : Stratégies de communication et défis dans la reconstruction de la confiance.....</b> | <b>32</b> |
| A) Une rupture profonde de la confiance.....                                                                                              | 32        |
| B) Une gestion de crise mal maîtrisée.....                                                                                                | 32        |
| C) Un changement d’image : entre rupture et continuité.....                                                                               | 33        |
| <b>III. Choix de la méthodologie.....</b>                                                                                                 | <b>35</b> |
| A) Les entretiens semi-directifs : comprendre la réalité du terrain.....                                                                  | 35        |
| B) Le questionnaire quantitatif : mesurer les tendances générales.....                                                                    | 36        |
| <b>IV. Population étudiée.....</b>                                                                                                        | <b>37</b> |
| A) Description générale de la population.....                                                                                             | 37        |
| B) Volet qualitatif : profil et recrutement des participants.....                                                                         | 37        |
| C) Volet quantitatif : diffusion du questionnaire.....                                                                                    | 38        |
| D) Représentativité de la population.....                                                                                                 | 38        |
| E) Limites de la population étudiée.....                                                                                                  | 39        |
| <b>V. Méthode d’analyse des résultats de l’enquête.....</b>                                                                               | <b>40</b> |
| <b>PARTIE 3 : RÉSULTATS DE L’ENQUÊTE.....</b>                                                                                             | <b>42</b> |
| <b>I. Profils et perceptions : état des lieux initial.....</b>                                                                            | <b>42</b> |
| A) Profils des répondants.....                                                                                                            | 42        |
| B) Représentations sociales des EHPAD et facteurs d’influence.....                                                                        | 44        |

|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| C) La confiance globale envers les EHPAD.....                                                               | 48        |
| <b>II. Les piliers de la confiance envers les EHPAD : entre intégrité, bienveillance et compétence.....</b> | <b>49</b> |
| A) Analyse de la dimension intégrité.....                                                                   | 50        |
| B) Analyse de la dimension de compétence.....                                                               | 52        |
| C) Témoignages authentiques : un levier crédible pour restaurer la confiance.....                           | 54        |
| D) Une bienveillance mise à mal par le manque d'effectif.....                                               | 55        |
| <b>III. De la réaction à la stratégie : la gestion de crise au service de la durabilité des EHPAD.....</b>  | <b>57</b> |
| A) Les affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD et leurs répercussion....                       | 57        |
| B) Les réponses stratégiques : campagnes de communication pour restaurer la confiance.....                  | 59        |
| C) Des paroles aux actes : les actions concrètes mises en place pour regagner la confiance.....             | 62        |
| <b>CONCLUSION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE.....</b>                                                           | <b>64</b> |
| <b>PARTIE 4 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>                                                        | <b>66</b> |
| <b>I. Renforcer la structuration interne à l'EHPAD.....</b>                                                 | <b>67</b> |
| A) Clarifier l'organisation du travail et les responsabilités.....                                          | 67        |
| B) Renforcer l'accueil et la relation avec les familles.....                                                | 68        |
| C) Améliorer les conditions de travail et les moyens.....                                                   | 69        |
| D) Impliquer davantage les équipes dans la gouvernance.....                                                 | 71        |
| <b>II. Vers une gouvernance plus éthique et humaine.....</b>                                                | <b>72</b> |
| A) Repenser les arbitrages économiques.....                                                                 | 72        |
| B) Promouvoir un management humain et de proximité.....                                                     | 73        |
| <b>III. Développer la structuration externe de l'EHPAD et anticiper les mutations du secteur.....</b>       | <b>74</b> |
| A) Attirer et fidéliser les professionnels du secteur.....                                                  | 74        |
| B) Gérer la crise et anticiper les mutations du secteur.....                                                | 75        |
| C) Anticiper les enjeux du vieillissement démographique.....                                                | 76        |
| <b>Conclusion.....</b>                                                                                      | <b>78</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>                                                                                   | <b>79</b> |



# Listes des figures

**Figure 1** : Frise chronologique de l'évolution des politiques publiques sur la vieillesse en France (1962–2015)

**Figure 2** : Figure représentant les dysfonctionnements décelés dans Les Fossoyeurs de Victor Castanet

**Figure 3** : Schéma du Modèle intégratif de gestion de crise selon Bundy et al. (2017)

**Figure 4** : Schéma récapitulatif du cadre d'analyse et des hypothèses de recherche

**Figure 5** : Répartition par âge des répondants

**Figure 6** : Répartition par activité professionnelle des répondants

**Figure 7** : Relation des répondants avec les EHPAD

**Figure 8** : Réponse à l'affirmation " Je perçois globalement les EHPAD en France de manière positive."

**Figure 9** : Réponse à l'affirmation "Ces affaires ont modifiés ma perception des EHPAD"

**Figure 10** : Réponse à l'affirmation "L'encadrement et la formation du personnel renforcent ma confiance dans les EHPAD."

**Figure 11**: Réponse à l'affirmation "Les témoignages authentiques de résidents et familles sont crédibles pour restaurer la confiance dans les EHPAD."

**Figure 12** : Réponse à la question : "Avez-vous déjà entendu parler d'affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD ?"

**Figure 13** : Nuage de mots généré à partir des réponses des participants concernant les affaires médiatiques liées aux EHPAD

**Figure 14** : Visibilité perçue des campagnes de communication des EHPAD après les affaires médiatiques

**Figure 15** : Dépliant du CRT porté par l'EHPAD le Cèdre bleu

# Listes des Tableaux

**Tableau 1** : Présentation des 6 groupes Iso-Ressources (GIR) utilisés pour évaluer le degré de dépendance des personnes âgées.

Réalisation : Fédération des Malades et Handicapés, *Grille AGGIR : comment évaluer la perte d'autonomie ?*

**Tableau 2** : Caractéristiques comparées des principaux types de logements pour seniors selon le niveau d'autonomie

**Tableau 3** : Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion pour les volets qualitatif et quantitatif de l'étude

**Tableau 4** : Caractéristiques des participants aux entretiens semi-directifs

# Glossaire

**EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes, structure médico-sociale accueillant des personnes âgées nécessitant une assistance.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé, agence spécialisée des Nations Unies pour la santé publique.

**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie, aide financière destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie.

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques, organisme chargé de la production, de l'analyse et de la publication des statistiques en France.

**AGGIR** : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources, grille d'évaluation utilisée pour mesurer le degré d'autonomie des personnes âgées.

**GIR** : Groupe Iso-Ressources, classification des niveaux de dépendance des personnes âgées, allant de 1 (dépendance totale) à 6 (indépendance).

**FMH** : Fédération des Médecins Hospitaliers, organisation professionnelle représentant les médecins hospitaliers.

**ESS** : Économie Sociale et Solidaire, ensemble des organisations qui cherchent à concilier activité économique et utilité sociale.

**ANCT** : Agence Nationale de la Cohésion des Territoires

**ESG** : Environnement, Social, Gouvernance, critères utilisés pour évaluer la responsabilité sociétale des entreprises.

**ARS** : Agence Régionale de Santé, organisme public chargé de la mise en œuvre de la politique de santé dans les régions.

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, institution qui finance et accompagne les politiques liées à la perte d'autonomie.

**CNRTL** : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, portail de référence pour les ressources linguistiques et lexicales en langue française.

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**QVT** : Qualité de Vie au Travail

# Introduction

Plonger au cœur des résidences seniors, c'est d'abord entrer dans un univers où se croisent des enjeux humains, éthiques et économiques. C'est aussi observer une tension permanente entre le besoin de bientraitance et la nécessité de rentabilité. En pleine mutation, le secteur de la silver économie fait face à une remise en question profonde, notamment depuis le scandale ORPEA qui a ébranlé la confiance du public envers ces structures. Comment alors rebâtir une image positive ?

Actuellement en stage en tant que chargée de projet action sociale au pôle domicile chez Neosilver (start-up de la silver économie), j'ai vu dans cet exercice de rédaction de mémoire une occasion unique de lier mes expériences passées et mes acquis en Master 2. Mon parcours professionnel, notamment en tant qu'infirmière et aide-soignante, m'a permis de me confronter directement aux réalités du secteur des Établissements d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes (EHPAD). J'ai observé de près les tensions et les dérives parfois présentes dans ces établissements, ce qui m'a conduit à m'interroger sur les défis éthiques et organisationnels du secteur.

Ce projet académique s'inscrit donc dans une démarche réflexive où notre objectif est d'abord de saisir les subtilités des organisations des résidences seniors notamment les EHPAD, en prenant en compte leurs enjeux internes et externes. Par le biais de l'analyse de la crise de confiance liée au scandale ORPEA, nous cherchons à comprendre les racines de ces dysfonctionnements. À partir de cette réflexion, nous nous efforçons de proposer, à notre humble échelle, des préconisations qui permettent à la fois de restaurer la confiance des parties prenantes et de repenser les modèles économiques des résidences seniors, en y intégrant des pratiques éthiques et humaines.

Ainsi, ma réflexion s'articule autour de la question centrale : **Comment restaurer l'image des EHPAD ?** Deux enjeux en découlent : **quelles actions mettre en place pour renforcer la confiance des parties prenantes ?** Et, par extension, **comment assurer la pérennité de la silver économie après le scandale ORPEA ?**

Ce mémoire s'articule en quatre grandes parties. La première présente une revue de la littérature, en abordant la silver économie, ses opportunités et ses scandales, notamment celui d'ORPEA, ainsi que les modèles économiques des EHPAD et les conséquences de cette crise sur la confiance. La deuxième partie décrit la méthodologie choisie, avec une étude de cas sur ORPEA, des entretiens semi-directifs et un questionnaire quantitatif. La troisième partie expose les résultats de l'enquête, en analysant les perceptions des EHPAD, les facteurs clés de la confiance et les stratégies de gestion de crise mises en place. Enfin, la quatrième partie propose des recommandations pour améliorer l'image des résidences seniors, renforcer la confiance des parties prenantes et assurer la pérennité du secteur.

## **PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE**

### **I. La silver économie : entre essor et défis**

Pour initier ce travail de recherche, il convient de poser les bases conceptuelles nécessaires à la compréhension du secteur de la silver économie. Cette première partie s'attache ainsi à définir les notions de "senior" et de "silver économie", tout en les replaçant dans le contexte plus large du vieillissement démographique. Elle permet également d'aborder les enjeux et les opportunités économiques que ce phénomène suscite.

#### **A) Le concept de "senior" et de "silver economy"**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>1</sup>, une personne est considérée comme "senior" ou personne âgée à partir de 60 ans, seuil retenu dans de nombreuses politiques de santé publique. En France, cette définition sert de référence pour établir les conditions d'accès aux prestations de santé et aux dispositifs d'accompagnement des seniors. Par exemple, à partir de 60 ans, les individus peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)<sup>2</sup>, qui vise à soutenir la perte d'autonomie, ainsi que de diverses aides pour l'adaptation du logement et l'accès aux soins. Cette reconnaissance du statut de senior et des dispositifs qui l'accompagnent souligne l'importance d'adapter l'offre de services et d'infrastructures à une population vieillissante, un enjeu central de la Silver économie.

L'économie des seniors, ou silver économie où l'anglicisme "silver" fait référence aux cheveux grisonnants, est un concept qui a émergé en réponse au vieillissement démographique et qui met en lumière les opportunités économiques liées à cette évolution. En France, le concept de Silver Économie a été officiellement structuré en 2013 sous l'impulsion du gouvernement, notamment par le Ministère du

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, « Vieillesse et santé », fiche d'information, 2023.

<sup>2</sup> « L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) », *Pour les personnes âgées*, République Française, consulté en novembre 2024.

Redressement Productif et le Ministère des Affaires Sociales<sup>3</sup>. Cette initiative visait à répondre aux défis économiques et sociaux liés au vieillissement de la population en développant une filière industrielle spécifique dédiée aux besoins des seniors.

Le terme a été popularisé dans un contexte où la France cherchait à valoriser les opportunités économiques associées à l'allongement de l'espérance de vie, en s'inspirant d'autres modèles sectoriels comme la Green Economy. Depuis, la Silver Économie s'est développée autour de plusieurs secteurs clés, comme la domotique, les services à la personne, la santé et l'aménagement urbain, avec pour objectif d'améliorer la qualité de vie des seniors tout en stimulant la croissance économique. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte démographique préoccupant, où l'adaptation de notre société au vieillissement devient une priorité majeure.

#### B) Une réponse adaptée au défis du vieillissement démographique

Selon les données de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), la France connaît un vieillissement démographique notable. Au 1<sup>er</sup> janvier 2024, la population française s'élevait à 68,4 millions d'habitants, dont 21,5 % étaient âgés de 65 ans ou plus. Cette proportion est en augmentation constante depuis plus de trente ans et devrait atteindre 29 % d'ici 2070. Les projections de l'INSEE estiment que la population française atteindra 76,4 millions d'habitants en 2070, avec une augmentation significative du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, notamment celles de 75 ans et plus<sup>4</sup>. Cette évolution démographique pose des défis majeurs en matière de financement des retraites, de dépenses de santé et de prise en charge de la dépendance. Face à ce vieillissement de la population, il devient crucial de développer des solutions adaptées pour améliorer la qualité de vie des seniors et leur permettre de vieillir dans les meilleures conditions possibles notamment en termes de logement, de santé et d'autonomie.

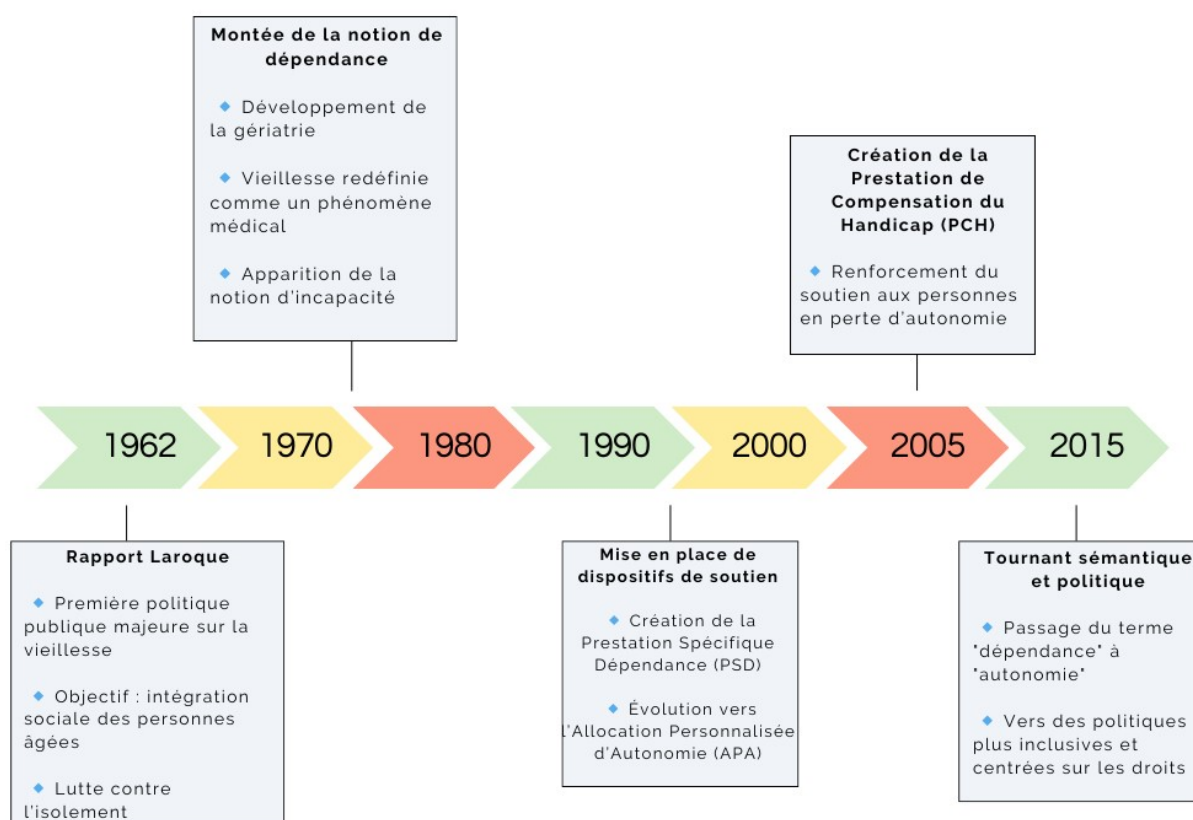
---

<sup>3</sup> Ministère des Affaires sociales et de la Santé & Ministère du Redressement Productif, *Dossier de presse – Lancement de la filière industrielle Silver Économie*, 24 avril 2013.

<sup>4</sup> INSEE, « Démographie – France, portrait social », 2024.

Depuis le début du XX<sup>e</sup> siècle, la France a progressivement mis en place des dispositifs pour encadrer le vieillissement de sa population. L'évolution des politiques publiques sur la vieillesse depuis 1962 a été analysée par Pouchadon et Martin (2020)<sup>5</sup>. Afin d'illustrer de manière claire cette évolution, nous avons réalisé une frise chronologique (ci-dessous) qui met en lumière les principales étapes ayant marqué les politiques publiques liées à la vieillesse, de la publication du rapport Laroque en 1962 à l'évolution sémantique vers la notion d'autonomie en 2015.

**Figure 1 : Frise chronologique de l'évolution des politiques publiques sur la vieillesse en France (1962–2015)**



<sup>5</sup> POUCHADON, M. et MARTIN, C., 2020. *Politiques de la vieillesse, politiques de l'autonomie : quelles dynamiques territoriales et démocratiques ?* Retraite et société, n° 85(1), pp. 89-109.

Actuellement, en France, l'encadrement des politiques de vieillesse repose sur des réformes visant à améliorer la prise en charge des personnes âgées, notamment par l'augmentation des financements et la revalorisation des conditions de travail dans les nombreuses structures destinées à prendre soin de nos aînés. Les politiques sont de plus en plus territorialisées, avec un rôle central des départements dans la coordination des services adaptés aux besoins locaux. Ces évolutions s'inscrivent dans une dynamique de renforcement de l'autonomie des personnes âgées, telle que présentée dans le rapport du Ministère des Solidarités et de la Santé (2022)<sup>6</sup>. Dans ce contexte de transformation des politiques d'accompagnement, la silver économie s'impose comme un levier stratégique pour répondre aux enjeux de la dépendance et de l'autonomie.

### C) La silver économie au service de la dépendance

En 2024, la silver économie en France a poursuivi son expansion, portée par le vieillissement démographique et l'émergence de nouveaux besoins liés à l'autonomie des seniors. Ce secteur est estimé à plus de 130 milliards d'euros d'ici 2030. Cette croissance reflète une opportunité économique significative pour les acteurs publics et privés.<sup>7</sup>

La silver économie couvre de nombreux domaines tels que la santé, la sécurité, les loisirs, les transports, les services à la personne, avec une attention particulière portée à la prise en charge de l'autonomie et donc au logement des seniors. En France, la prise en charge des personnes âgées se fait selon leur niveau de dépendance, qui est évalué à travers la grille AGGIR (Autonomie G érontologie Groupes Iso-Ressources). Cette grille classe les seniors en six groupes dit "iso-ressources" (GIR) en fonction de leur autonomie, allant de l'indépendance totale au besoin d'une assistance permanente<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2022. *Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement*.

<sup>7</sup> MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE, s.d. *Silver économie : définition*.

<sup>8</sup> Ministère des Solidarités et de la Santé, *Comment le GIR est-il déterminé ?*, Pour les personnes âgées, consulté en décembre 2024.



Le tableau ci-dessous, réalisé par la Fédération des Malades et Handicapés (FMH) présente les spécificités des six niveaux de GIR :

**Tableau 1 : Présentation des 6 groupes Iso-Ressources (GIR) utilisés pour évaluer le degré de dépendance des personnes âgées.**

Réalisation : Fédération des Malades et Handicapés, *Grille AGGIR : comment évaluer la perte d'autonomie ?*

| <b>Groupe GIR</b> | <b>Niveau de dépendance</b>                                                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GIR 1</b>      | <i>Perte d'autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale</i>                                                           |
| <b>GIR 2</b>      | <i>Fonctions mentales partiellement altérées mais capacités motrices conservées</i>                                            |
| <b>GIR 3</b>      | <i>Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes</i> |
| <b>GIR 4</b>      | <i>Autonomie mentale et capacité à se déplacer au sein du domicile, mais des difficultés sur certaines tâches quotidiennes</i> |
| <b>GIR 5</b>      | <i>Autonomie mentale totale et aucun problème pour ses déplacements dans son logement</i>                                      |
| <b>GIR 6</b>      | <i>Aucun problème dans la réalisation des actes de la vie courante</i>                                                         |

Le niveau de dépendance, évalué grâce à la grille AGGIR, permet d'orienter les personnes âgées vers des solutions de logement adaptées à leurs besoins. Plusieurs types de logements ont été développés, comme les EHPAD ou les résidences services, mais ces structures ne fonctionnent pas toutes de la même manière et ne répondent pas aux mêmes besoins. Aujourd'hui, le logement des seniors est au cœur de la silver économie, car il représente un besoin essentiel pour les personnes âgées et un secteur en plein développement. La question du logement est donc importante non seulement pour le bien-être des seniors, mais aussi pour assurer la stabilité et l'avenir des structures d'accueil. En effet, si ces établissements ne parviennent pas à s'adapter ou à regagner la confiance des familles, leur pérennité, et plus largement celle de la silver économie, pourrait être menacée. C'est pour cette raison que notre étude se concentre sur le secteur du logement pour les personnes âgées.

## II. Les modèles économiques des structures d'hébergement pour seniors :

### Focus sur les EHPAD

#### A) Les différents type de logements pour seniors : la réponse adaptée au vieillissement de la population

Progressivement, les résidences seniors se sont imposées comme une solution clé dans le paysage français pour répondre aux défis du vieillissement de la population. Elles offrent des alternatives adaptées à nos aînés lorsque le maintien à domicile se retrouve compromis. Parmi les choix principaux, trois types d'établissements se distinguent : Les résidences services seniors, les résidences autonomie et les EHPAD, chacun répondant à des niveaux d'autonomie et de dépendance spécifiques selon la grille AGGIR vue plus haut. Ces structures s'adressent à des profils allant de l'autonomie quasi complète (GIR 6) à une dépendance totale nécessitant un accompagnement permanent (GIR 1).

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques des trois principaux types de résidences seniors qui dominent actuellement le marché :

**Tableau 2 – Caractéristiques comparées des principaux types de logements pour seniors selon le niveau d'autonomie**

| Type de logement                 | Public / Privé | Niveau d'autonomie                    | Services proposés                                                    | Coût moyen mensuel (€) |
|----------------------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>RÉSIDENTIE AUTONOMIE</b>      | Public         | GIR 5-6<br>(autonomes)                | Logement, prévention perte d'autonomie, restauration, sécurité       | 600 - 1 500 €          |
| <b>RÉSIDENTIE SERVICE SENIOR</b> | Privé          | GIR 5-6<br>(autonomes/semi-autonomes) | Logement, services à la carte (ménage, restauration, activités)      | 1 200 - 3 500 €        |
| <b>EHPAD</b>                     | Public / Privé | GIR 1-4<br>(dépendants)               | Hébergement, soins médicaux, restauration, aide à la vie quotidienne | 1 800 - 3 500 €        |

Les différents types de logements pour seniors répondent à des besoins variés selon le niveau d'autonomie des personnes âgées. Parmi eux, les EHPAD jouent un rôle très important puisqu'ils accueillent les personnes les plus dépendantes. Ces établissements sont donc essentiels pour garantir un accompagnement adapté. Cependant, même si les EHPAD sont une solution clé, certains grands groupes du secteur, comme ORPEA, ont récemment fait parler d'eux pour des raisons très préoccupantes.

## B) Le scandale ORPEA

ORPEA est une entreprise française fondée en 1989 par le docteur Jean-Claude Marian, spécialisée dans la gestion d'établissements médico-sociaux pour personnes âgées. Elle est devenue l'un des principaux acteurs mondiaux du secteur, avec une présence dans 23 pays et un réseau de plus de 900 établissements, comprenant des maisons de retraite médicalisées, des cliniques de soins de suite et de réadaptation, ainsi que des services à domicile. En 2021, le groupe a réalisé un chiffre d'affaires de 4,3 milliards d'euros et employait environ 14 000 salariés en France, hébergeant 27 392 résidents dans ses 228 EHPAD<sup>9</sup>.

Cependant, malgré sa position de leader, l'entreprise a été profondément secouée par un événement majeur : le scandale révélé en janvier 2022. Cet événement a éclaté suite aux révélations d'une enquête menée par Victor Castanet<sup>10</sup>, dans son livre-enquête publié en 2022, qui a mis en lumière des abus et dysfonctionnements au sein de certains EHPAD en France.

Il dénonce des pratiques alarmantes où la rentabilité semble primer sur le bien-être des résidents, rapportant des manquements graves, tels que la **maltraitance**, le **rationnement des soins**, une **alimentation de qualité insuffisante** et des **pressions exercées sur les employés**.

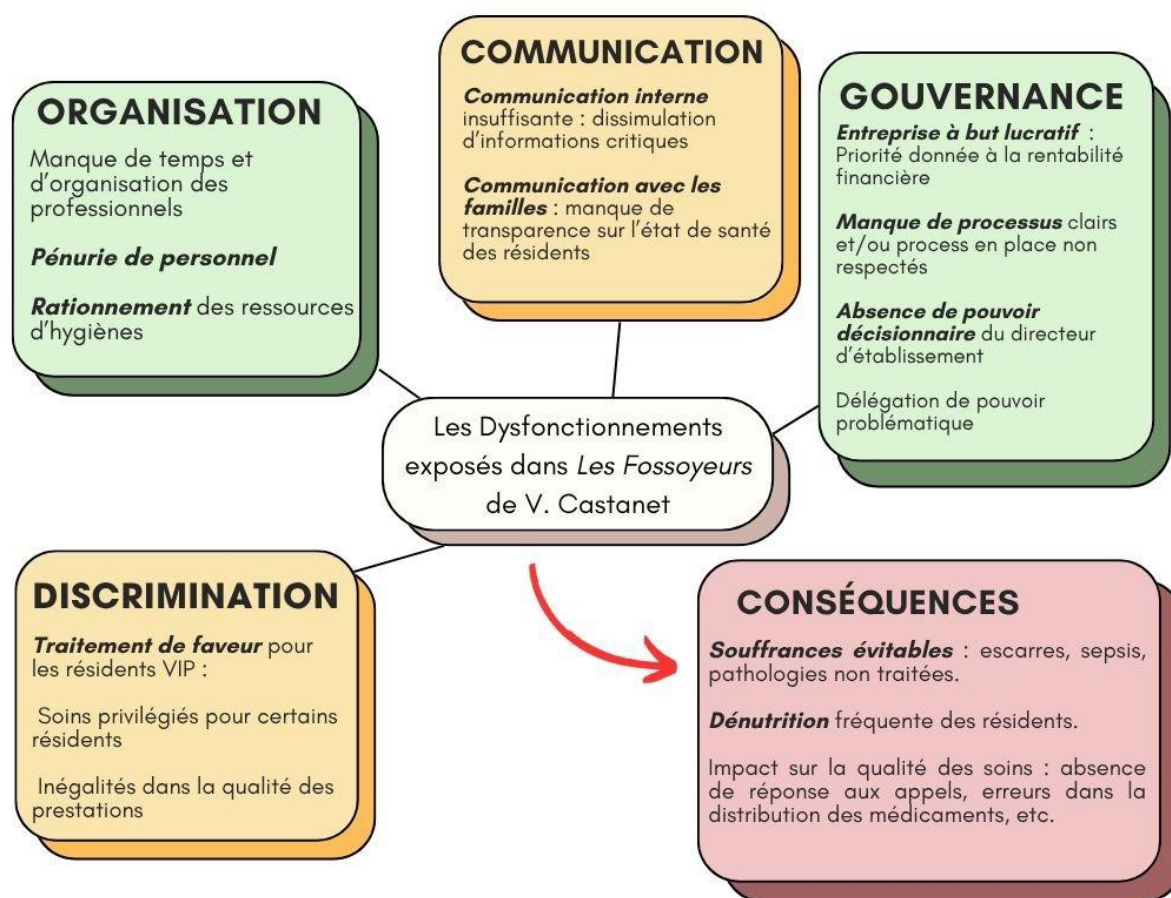
Dans la figure suivante, sont distingués les différents types de manquements imputés à l'entreprise ORPEA, tels que présentés dans l'ouvrage de V. Castanet à la suite de ce scandale :

---

<sup>9</sup> Orpea, *Document d'enregistrement universel 2021*, p. 5.

<sup>10</sup> Victor Castanet, *Les Fossoyeurs : Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*, Fayard, 2022.

Figure 2 : Figure représentant les dysfonctionnements décelés dans *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet



Le scandale ORPEA illustre les tensions qui peuvent exister entre la recherche de rentabilité et la qualité des soins apportés aux personnes âgées. Pour mieux comprendre ces enjeux, il est important d'examiner les différents modèles économiques qui coexistent dans le secteur des résidences senior.

### C) Une segmentation économique du secteur des résidences seniors

Les acteurs du logement pour personnes âgées adoptent des modèles économiques variés, en fonction de leur statut juridique, de leurs objectifs financiers et de leur positionnement sur le marché. On peut principalement distinguer deux grandes logiques : le modèle lucratif, porté par des groupes privés à visée commerciale, et le modèle non lucratif, incarné par des structures publiques ou associatives.

#### **Le modèle lucratif : logique de rentabilité et expansion**

Ce modèle est principalement porté par de grands groupes privés tels qu'ORPEA, Korian ou DomusVi. Leur objectif est double : assurer une rentabilité financière stable et accroître leurs parts de marché. Le financement de ces structures repose principalement, bien que non exclusivement, sur des capitaux privés, souvent issus de fonds immobiliers ou d'investisseurs financiers. Ce type de modèle mise sur des économies d'échelle, la standardisation des services et l'optimisation des coûts pour générer des bénéfices<sup>11</sup>. La logique des économies d'échelle consiste à réduire le coût d'un produit ou d'un service qu'obtient une entreprise en accroissant la quantité de sa production<sup>12</sup>. Par exemple, dans le cas d'ORPEA, cela s'est traduit par une réduction du coût unitaire par résident en augmentant le nombre d'établissements et de résidents pris en charge. En développant un réseau international d'EHPAD, ORPEA cherchait à mutualiser les coûts (achats, gestion, logistique, personnels, etc.) et à maximiser la rentabilité.

Toutefois, la logique de performance économique fait aujourd'hui l'objet de nombreuses interrogations. Le scandale a notamment mis en lumière certaines pratiques de gestion susceptibles d'avoir affecté la qualité des soins et le bien-être des résidents. Si ce modèle reste largement répandu dans le secteur, il soulève désormais des questions quant à l'équilibre à trouver entre exigences de rentabilité, transparence des pratiques et respect de l'éthique du soin.

---

<sup>11</sup> LES ÉCHOS, 2022. *L'affaire ORPEA interroge le modèle économique des EHPAD à but lucratif*.

<sup>12</sup> AGICAP, 2023. *Économies d'échelle : définition, enjeux et exemples*.

## **Le modèle non lucratif : au service de l'intérêt général**

À l'opposé, les structures à but non lucratif, comme les résidences autonomie publiques ou les EHPAD gérés par des communes ou des associations, reposent sur une mission de service public. Leur fonctionnement est souvent encadré par des subventions publiques. Ces établissements privilégient généralement la qualité d'accompagnement, la proximité et la solidarité intergénérationnelle.

Bien qu'ils bénéficient d'une meilleure image auprès des usagers, ces établissements souffrent parfois d'un sous-financement, de tensions sur les ressources humaines et d'une capacité d'accueil limitée. En effet, ces établissements font face à des défis importants. Selon une enquête de la Fédération Hospitalière de France (FHF)<sup>13</sup> menée en 2023, 85 % des EHPAD publics étaient en situation déficitaire à la fin de l'exercice 2022, avec un déficit moyen dépassant 3 000 € par place. Cette situation financière précaire est exacerbée par des tensions sur les ressources humaines, notamment des difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel soignant.

Néanmoins, ils semblent incarner un modèle plus aligné avec les attentes sociétales actuelles en matière de bienveillance, de transparence et de prise en charge éthique du vieillissement.

## **Les modèles alternatifs et hybrides**

Entre ces deux modèles, des alternatives hybrides voient progressivement le jour, portés par une volonté de concilier rentabilité et utilité sociale. Des résidences coopératives, des projets de cohabitation intergénérationnelle ou encore des structures relevant de l'économie sociale et solidaire (ESS) proposent des alternatives innovantes. L'étude de l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT)<sup>14</sup> sur l'économie sociale et solidaire, souligne l'importance de la cohabitation intergénérationnelle solidaire comme solution d'habitat socialement innovante, encadrée juridiquement par la loi ELAN de 2018. Ces modèles mettent l'accent sur

---

<sup>13</sup> Fédération Hospitalière de France (FHF). (2023). *Budgets des hôpitaux et EHPAD publics : la FHF alerte sur l'absolue nécessité de moyens supplémentaires*.

<sup>14</sup> Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT), *L'économie sociale et solidaire (ESS), une chance pour les territoires fragiles – Volume 3 : renforcer le lien social dans les territoires fragiles avec les entreprises de l'ESS*, février 2021, p. 30.

la gouvernance partagée, la transparence financière et la réinvention des rapports entre professionnels, familles et résidents.

Par ailleurs, les critères ESG<sup>15</sup> (environnement, social, gouvernance) deviennent de plus en plus déterminants dans les décisions d'investissement, notamment pour les bailleurs sociaux. Le bien-vieillir n'est plus seulement une opportunité économique, mais un indicateur de performance globale et de durabilité.

#### D) Focus sur le modèle économique des EHPAD à but lucratif : ORPEA

Les EHPAD du groupe ORPEA reposent sur un modèle économique structuré autour de trois sources de financement :

- Le **forfait soins**, pris en charge par l'Assurance Maladie et donc par l'Agence régionale de santé (ARS) ;
- Le **tarif dépendance**, financé en partie par le département
- Le **tarif hébergement** est quant à lui à la charge du résident<sup>16</sup>.

Dans le modèle économique des EHPAD privés à but lucratif, la marge de manœuvre financière est relativement étroite. Les tarifs d'hébergement, souvent déjà très élevés (entre 2 000 et 4 000 euros par mois selon les régions), atteignent un plafond difficilement dépassable sans exclure une partie de la population. De plus, les financements publics alloués via les forfaits soins et dépendance sont encadrés et limités. Cela signifie que les groupes privés comme ORPEA ne peuvent pas directement augmenter leurs revenus à travers ces deux canaux.

Ainsi, comme l'explique V. Castanet dans son ouvrage *Les Fossoyeurs* (2022), la recherche de rentabilité s'est concentrée sur la réduction des coûts, en particulier ceux liés à l'exploitation quotidienne des établissements. Le groupe ORPEA a mis donc en place sa stratégie d'économies d'échelle, en centralisant les achats via des filiales internes (notamment pour les produits alimentaires, d'hygiène et les médicaments), mais aussi en pratiquant des restrictions budgétaires sévères sur le personnel, les soins, l'alimentation ou encore les équipements.

---

<sup>15</sup> PLAN A, 2024. *Environment, Social & Governance (ESG) : définition*.

<sup>16</sup> Victor Castanet, *Les Fossoyeurs*, p. 100, Éditions Fayard, 2022.

Ces choix ont permis au groupe d'afficher des résultats financiers solides pendant plusieurs années, mais au prix de conditions de prise en charge dégradées. L'affaire ORPEA a mis en lumière un modèle qui, en poussant la logique économique à l'extrême, a sacrifié la qualité de vie des résidents et les conditions de travail des soignants au nom de la performance financière.

Après avoir défini les contours de la silver économie et mis en lumière les enjeux liés au vieillissement démographique, nous avons exploré les différentes formes d'hébergement pour seniors ainsi que les spécificités du modèle économique des EHPAD, en particulier à travers le cas ORPEA. Ces éléments permettent de mieux comprendre les tensions existantes entre logique de rentabilité et qualité de la prise en charge.

Dans la continuité de cette réflexion, il devient essentiel d'identifier les acteurs clés de ce secteur. Comprendre leurs rôles, leurs interactions et les dynamiques qu'ils nourrissent constitue une étape indispensable pour répondre à la deuxième partie de notre problématique : comment assurer la pérennité de la silver économie à la suite du scandale ORPEA.



### III. Ondes de choc : Les répercussions du scandale ORPEA sur le secteur

#### A) Les acteurs clés du secteur des EHPAD et de la silver économie

Les acteurs du secteur de la silver économie incluent notamment les gestionnaires d'établissements (tels qu'ORPEA, DomusVi, Korian), l'État à travers les ARS et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les résidents et leurs familles, les associations de défense des droits des résidents, les professionnels du secteur (aides-soignants, infirmiers), ainsi que les investisseurs et actionnaires. Le tableau suivant récapitule les différents acteurs et leurs impacts sur le secteur.

**Tableau 3 : Récapitulatif des acteurs et de leurs rôles dans le secteur des résidences seniors et de la silver économie**

| Acteur                                                             | Rôle                                                                                                                         | Impact sur le secteur                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestionnaires d'établissements (ORPEA, DomusVi, Korian,...)</b> | Gestionnaires d'EHPAD et de résidences services seniors, responsables de l'administration, des services et de la rentabilité | Structurent l'offre de logement pour personnes âgées ; leur stratégie de gestion influence directement la qualité de la prise en charge et l'image du secteur.   |
| <b>L'État (ARS, CNSA,...)</b>                                      | Régulation du secteur, mise en place de normes, attribution de financements publics                                          | Joue un rôle clé dans la définition des normes et l'attribution de financements ; sa régulation façonne les conditions de fonctionnement du secteur.             |
| <b>Résidents et familles</b>                                       | Bénéficiaires des services, influence sur le choix des établissements                                                        | Orientent la demande en fonction de critères de prix, de services et de confiance ; leur perception influence la réputation et la légitimité des structures.     |
| <b>Associations de défense</b>                                     | Défense des droits des résidents, sensibilisation contre les abus                                                            | Leur engagement conditionne la qualité de l'accompagnement ; leur bien-être au travail est un levier central pour la stabilité et l'attractivité du secteur.     |
| <b>Professionnels du secteur</b>                                   | Aides-soignants, infirmiers, et personnel soignant                                                                           | Participent à la structuration financière du secteur ; influencent les choix de gestion, notamment en matière de développement, de rentabilité et de croissance. |

|                               |                                                                                                 |                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Investisseurs et actionnaires | Recherche de rentabilité à travers les groupes cotés en bourse, prise de décisions stratégiques | Structurent l'offre de logement pour personnes âgées ; leur stratégie de gestion influence directement la qualité de la prise en charge et l'image du secteur. |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## B) Répercussions financières pour toutes les parties prenantes

Les répercussions financières de l'affaire ORPEA ont été majeures. Après la publication du livre-enquête *Les Fossoyeurs* en janvier 2022, l'action ORPEA s'est effondrée, passant de 88,48 € le 14 janvier 2022 à environ 7 € début 2023, soit une chute de plus de 90 %<sup>17</sup>. Cette baisse brutale a entraîné d'importantes pertes pour de nombreux actionnaires, dont certains ont engagé des démarches judiciaires pour obtenir réparation<sup>18</sup>.

Le groupe a annoncé fin 2022 un vaste plan de restructuration de sa dette, impliquant une conversion de créances en actions, provoquant une forte dilution de la participation des actionnaires historiques. Bien que le chiffre d'affaires ait progressé de 8,9 % en 2022, atteignant 4,68 milliards d'euros, cette croissance n'a pas suffi à rassurer les investisseurs.

## C) Répercussions sur la perception publique : les enjeux éthiques

L'affaire ORPEA a profondément modifié la perception publique des EHPAD privés. Selon une étude menée par *Le Média Social* en juin 2022<sup>19</sup>, avant le scandale, près de 80 % des Français déclarent avoir une image positive des EHPAD privés. Cependant, après les révélations concernant des pratiques de maltraitance, cette perception a chuté de manière significative, avec une perte de confiance estimée à 20 points. L'étude révèle également que 60 % des Français ont affirmé avoir perdu

<sup>17</sup> *Les Échos*, « Où en est Orpea, un an après, en cinq points », 24 janvier 2023

<sup>18</sup> *Capital*, « Orpea : les actionnaires peuvent-ils obtenir réparation pour la chute du cours de Bourse ? », 25 janvier 2023

<sup>19</sup> « L'affaire Orpea a accentué le désamour des Français envers les Ehpad », *Le Média Social*, 3 juin 2022.

confiance dans le secteur des EHPAD privés, et que 25 % ne souhaitaient plus recommander ce type d'établissement à leurs proches. L'affaire a ainsi contribué à une réévaluation des solutions d'hébergement pour les personnes âgées : 42 % des familles interrogées en 2023 ont indiqué envisager l'aide à domicile ou l'hébergement familial comme alternative. Par ailleurs, les associations de défense des droits des résidents ont signalé une augmentation de 30 % des plaintes reçues en 2023, témoignant d'un mécontentement croissant vis-à-vis des conditions de vie dans ces établissements.

Le scandale ORPEA a provoqué une vraie prise de conscience sur les problèmes éthiques dans les EHPAD privés. Cela a soulevé une question importante : ***peut-on vraiment bien s'occuper de personnes âgées quand l'objectif principal est de faire du profit ?*** Beaucoup de Français pensent que non. Une étude de l'Observatoire des Résidences Seniors en 2023 indique que 65 % des Français considèrent que la rentabilité économique des établissements privés est incompatible avec une approche éthique du soin<sup>20</sup>. Le scandale a donc renforcé la pression sur les gestionnaires pour qu'ils adoptent des pratiques plus responsables, transparentes et respectueuses des droits des résidents. Cette affaire nous rappelle que le respect de la personne âgée doit être au cœur du fonctionnement des EHPAD, même dans un modèle économique privé. L'éthique ne doit pas être sacrifiée au nom de la rentabilité.

De ce fait, les répercussions éthiques de l'affaire ORPEA ont profondément affecté l'image et la crédibilité des établissements privés pour seniors. Cette crise a entraîné une perte de confiance majeure auprès du public et des parties prenantes, soulignant ainsi l'importance d'une stratégie de gestion de crise efficace. Ainsi, recourir à la littérature sur ce sujet nous semble essentiel pour réfléchir à la reconstruction de l'image du secteur et la pérennité de son modèle économique.

---

<sup>20</sup> Observatoire des Résidences Seniors, étude 2023 – citée dans *Le Média Social*, « L'affaire ORPEA a accentué le désamour des Français envers les Ehpad », janvier 2023.

## IV. Réparer la confiance : Théories et stratégies de gestion de crise

### A) La notion de confiance dans les relations économiques

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) décrit la confiance comme une “croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompetence”<sup>21</sup>.

Le modèle intégratif de la confiance proposé par Mayer, Davis et Schoorman (1995)<sup>22</sup> repose sur trois éléments fondamentaux : la **compétence**, la **bienveillance** et l'**intégrité**. Ces éléments jouent un rôle central dans la construction et le maintien de relations de confiance dans les organisations, en particulier dans des secteurs où la gestion humaine et la transparence sont essentielles.

Le premier élément, la **compétence**, fait référence à l'aptitude d'une organisation à remplir ses obligations de manière efficace et professionnelle. Dans le cas des EHPAD, cela inclut la gestion des soins, des ressources et la capacité à répondre aux besoins spécifiques des résidents. Une organisation compétente inspire confiance en garantissant des services fiables et de qualité. Cela permet de rassurer les familles, en particulier concernant le bien-être de leurs proches. Cette dimension de compétence nous inspire l'hypothèse de recherche suivante :

***H1 : “Les répondants qui perçoivent les EHPAD comme compétents ont tendance à exprimer un niveau de confiance plus élevé envers ces établissements, notamment en ce qui concerne la gestion des soins et la qualité de vie des résidents”.***

---

<sup>21</sup> Définition du terme *Confiance* — [Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales \(CNRTL\)](#)

<sup>22</sup> Mayer, R.C., Davis, J.H., & Schoorman, F.D. (1995). *An integrative model of organizational trust*. *Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.

Le deuxième élément, la **bienveillance**, reflète l'intention perçue d'agir dans l'intérêt des autres. Dans un EHPAD, cela se manifeste par un soin attentif aux besoins physiques et émotionnels des résidents. Une organisation bienveillante renforce la confiance en assurant que les valeurs de respect et de dignité sont au cœur de sa gestion quotidienne. Cette dimension de bienveillance est au centre de notre deuxième hypothèse de recherche :

***H2 : « La perception d'une bienveillance du personnel soignant, associée à de bonnes conditions de vie et à une qualité de soins satisfaisante, renforce la confiance des répondants envers les EHPAD. »***

Enfin, l'**intégrité** concerne l'adhésion aux normes éthiques et aux engagements pris, notamment en matière de transparence et de respect des engagements. Une organisation intègre, qui publie des rapports transparents et communique ouvertement sur la gestion, inspire confiance en assurant l'utilisation appropriée des ressources. Cette dimension de transparence est particulièrement importante et justifie l'hypothèse de recherche n°3 suivante :

***H3: "L'intégrité des EHPAD, notamment leur transparence sur la gestion et les coûts, influence positivement la confiance des répondants envers ces établissements."***

Les trois éléments sont interconnectés : une gestion compétente, sans bienveillance, peut sembler froide et impersonnelle, tandis qu'une organisation bienveillante sans compétence peut créer des doutes sur la qualité des soins fournis. L'intégrité, bien qu'indispensable, doit être soutenue par la compétence et la bienveillance afin de maintenir une relation de confiance durable. Toutefois, lorsqu'un incident vient perturber cette dynamique, il devient essentiel d'intervenir rapidement et efficacement pour restaurer la confiance. Nous allons maintenant voir comment la gestion de crise joue un rôle crucial dans ce processus.

## B) La gestion de crise de confiance en marketing

La gestion de crise désigne l'ensemble des stratégies et actions mises en place par une organisation pour anticiper, gérer et surmonter une situation critique pouvant affecter son fonctionnement, sa réputation ou sa pérennité.<sup>23</sup> Une crise de confiance peut résulter d'un événement soudain, comme un scandale, un accident ou une défaillance interne, et nécessite une réaction rapide et adaptée pour limiter ses impacts négatifs. L'objectif principal est de protéger l'entreprise et ses parties prenantes en restaurant la confiance du public et des institutions.

Boubakary<sup>24</sup> (2020) recense les différents modèles permettant de pallier une crise et de la gérer au mieux, en mettant en évidence les approches existantes pour limiter ses impacts. Dans notre travail, nous nous appuyons sur cette analyse pour identifier le modèle le plus adapté aux grandes entreprises du secteur des résidences seniors, afin de généraliser ces stratégies à une échelle plus large.

Tout d'abord, Boubakary (2020) évoque Fink (1986)<sup>25</sup> qui propose une approche en quatre phases : l'identification des signaux avant-coureurs dans la phase prodromique, la gestion de la crise lorsqu'elle éclate dans la phase aiguë, la maîtrise des conséquences dans la phase chronique et enfin la résolution du problème pour retrouver une certaine stabilité. Ce modèle est pertinent pour comprendre le déroulement d'une crise, mais il reste limité dans la manière dont il aborde la restauration de la confiance, élément pourtant central dans notre problématique.

Mitroff (1994)<sup>26</sup> va plus loin en intégrant la notion d'anticipation et d'apprentissage. Il met en évidence l'importance de la préparation en amont avec des scénarii de crise,

---

<sup>23</sup> Définitions Marketing. (s.d.). *Gestion de crise*.  
<https://www.definitions-marketing.com/definition/gestion-de-crise/>.

<sup>24</sup> **Ben Boubakary** est Enseignant-Chercheur à l'Université de Yaoundé II, spécialisé en management des PME et en gestion de crise. Il est l'auteur de l'article *La gestion de crise dans les PME : analyse théorique et proposition du modèle*, publié dans *Question(s) de management*, 2020, vol. 28, n°2, pp. 91-106.

<sup>25</sup> Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planning for the Inevitable*. New York: AMACOM.

<sup>26</sup> Mitroff, I. I. (1994). *Crisis Management and Environmentalism: A Natural Fit*. *California Management Review*, 36(2), 101–113.

une gestion active pour limiter les impacts et un retour d'expérience permettant d'améliorer les pratiques.

Lagadec (2009)<sup>27</sup> quant à lui, vient apporter un éclairage essentiel en insistant sur la communication de crise et le rôle du leadership. Une crise de confiance ne peut être surmontée sans une prise de parole claire et rapide des dirigeants, une reconnaissance des erreurs et une stratégie de réassurance efficace. Pour ORPEA et d'autres acteurs du secteur des résidences seniors, la réponse aux critiques ne peut se limiter à des ajustements internes ; elle doit s'accompagner d'un véritable travail de transparence et d'implication des parties prenantes. Lagadec insiste également sur l'apprentissage post-crise, qui permet de redéfinir les pratiques internes et de garantir que les erreurs du passé ne se reproduisent pas.

Plus récemment, Bundy et al. (2017)<sup>28</sup> proposent un modèle structuré en deux perspectives (interne et externe), chacune comprenant trois phases : prévention, gestion et évaluation. Pendant la période pré-crise, l'entreprise doit anticiper la survenue d'une crise et cultiver des relations positives avec ses parties prenantes, ce qui s'inscrit pleinement dans la nécessité d'une approche proactive pour les EHPAD. Pendant la gestion de la crise, le leadership joue un rôle central, notamment dans la manière dont les parties prenantes perçoivent la capacité de l'organisation à sortir de la situation. Enfin, la phase post-crise repose sur l'apprentissage et l'internalisation des leçons tirées de la crise, avec une évaluation approfondie des impacts, tant en interne qu'en externe. Ce modèle apporte une vision intégrée et complète de la gestion de crise.

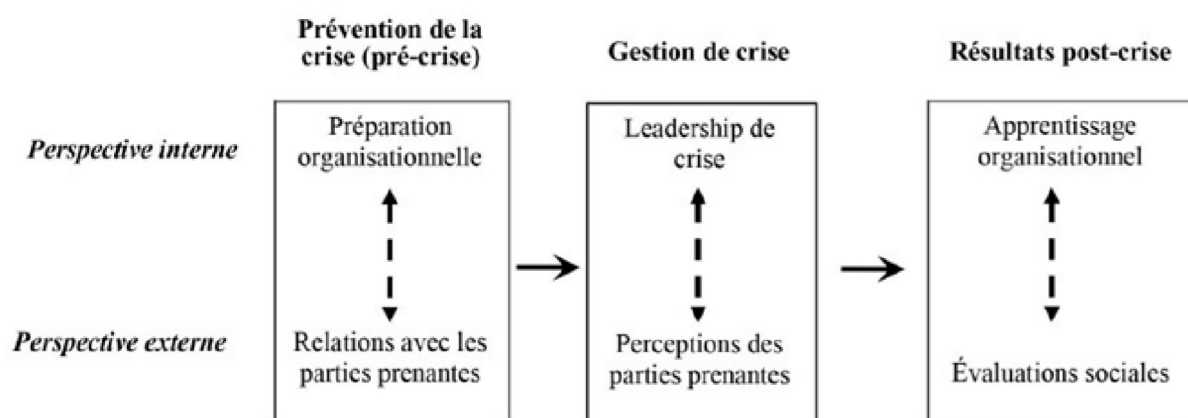
---

<sup>27</sup> Lagadec, P. (2009). *Crises et facteur humain : De la psychologie à la gestion des situations complexes*. De Boeck Supérieur.

<sup>28</sup> Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661–1692.



Le schéma ci-dessous illustre les différentes étapes du modèle de gestion de crise selon Bundy et al. (2017) :



**Figure 3** : Schéma du modèle intégratif de gestion de crise selon Bundy et al. (2017)

Dans notre problématique, où nous cherchons à comprendre comment améliorer l'image des résidences seniors et restaurer la confiance des parties prenantes ? , nous considérons que le modèle de gestion de crise proposé par Bundy et al. (2017) est particulièrement pertinent pour cette étude car il offre une vision complète de la gestion de crise, allant de la préparation en amont jusqu'à l'apprentissage après la crise, avec un accent fort mis sur la communication et la gestion des relations avec les parties prenantes.

Notre problématique : « **comment améliorer l'image des résidences seniors ?** » nous conduit à identifier les leviers permettant de renforcer la confiance des parties prenantes et d'assurer la pérennité de la silver économie suite au scandale ORPEA. À chaque étape temporelle identifiée dans le modèle de Bundy, correspond un levier d'action spécifique pour restaurer la confiance : la communication proactive en phase pré-crise et gestion de crise, et l'amélioration des conditions de travail en phase post-crise. À partir de cette réflexion, nous formulons deux hypothèses principales :

**“H4 : La mise en œuvre d'une communication transparente, cohérente et continue en période de crise renforce la confiance des parties prenantes envers les EHPAD.”**



Cette hypothèse fait sens particulièrement à la phase de gestion de crise où la communication claire, régulière et honnête joue un rôle essentiel dans la restauration de l'image des établissements.

**“H5 : L'amélioration des conditions de travail du personnel soignant est perçue comme un levier crédible pour restaurer la confiance dans les EHPAD.”**

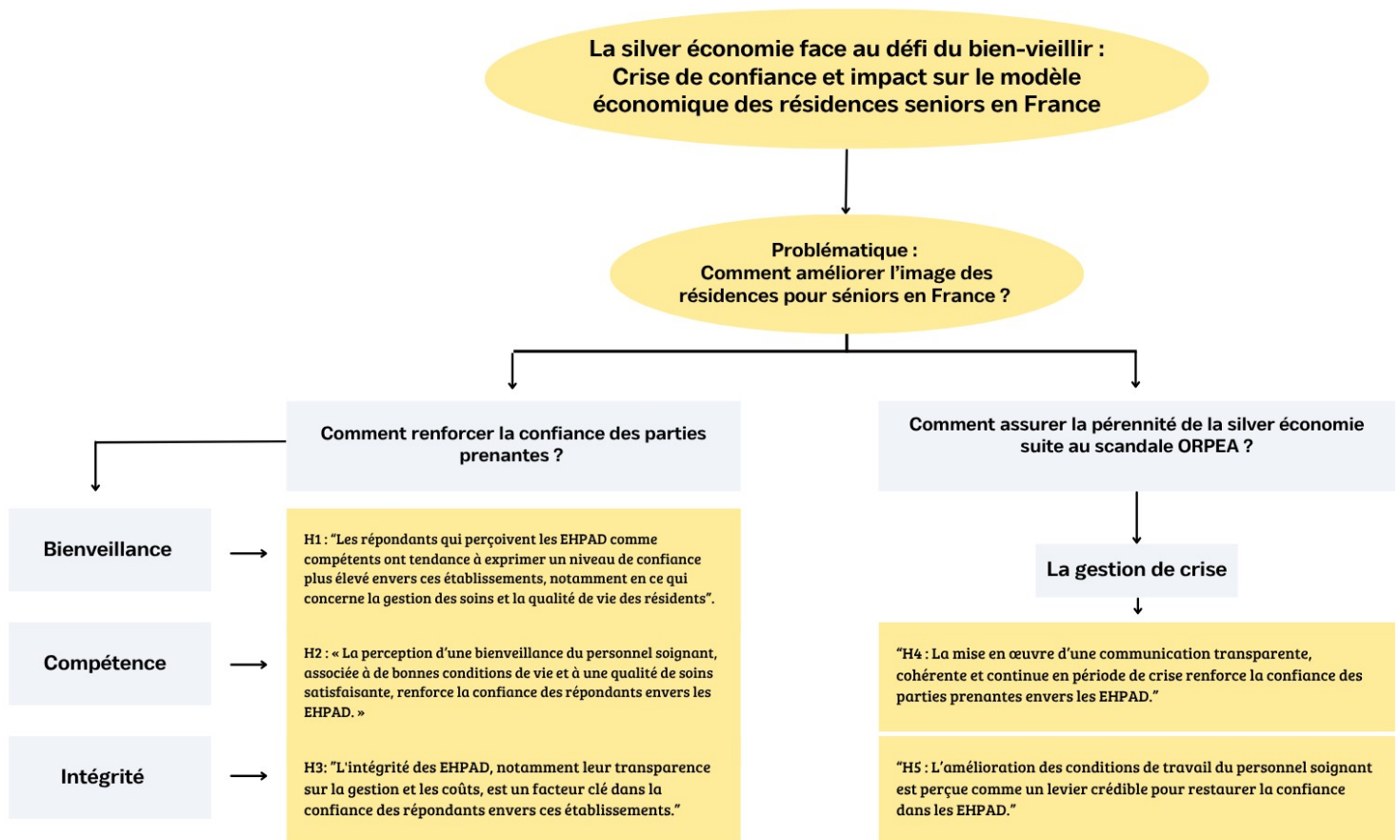
Cette seconde hypothèse repose sur l'idée que le bien-être du personnel soignant influence directement la qualité de la prise en charge des résidents. Elle s'inscrit pleinement dans la phase post-crise mais également pré-crise (en prévention) du modèle de Bundy et al. (2017), où l'apprentissage et la réorganisation internes sont nécessaires pour garantir la pérennité de la confiance restaurée. Une attention portée aux conditions de travail favorise la bienveillance, renforce l'implication des soignants et améliore l'image globale des établissements. Ces deux leviers, à la fois internes (organisation du travail) et externes (communication), nous permettent de comprendre comment les EHPAD peuvent mettre en place des actions concrètes pour faire face à une crise d'image et engager un processus de réhabilitation durable aux yeux des usagers et de leurs proches.

## **CONCLUSION INTERMÉDIAIRE**

Cette première partie a permis de poser les bases théoriques nécessaires pour comprendre les enjeux actuels du secteur des EHPAD dans le contexte plus large de la silver économie. Le vieillissement de la population représente un défi majeur mais aussi une opportunité pour développer des offres adaptées. Parmi elles, les EHPAD jouent un rôle central, même si leur modèle économique est parfois remis en question, notamment après le scandale ORPEA qui a fortement ébranlé la confiance du public. Cette affaire a montré à quel point la réputation des établissements pouvait être fragilisée, avec des conséquences importantes sur l'image du secteur tout entier. Dans ce contexte, la confiance est apparue comme un élément clé à reconstruire. Elle repose sur trois dimensions : la compétence des équipes , la bienveillance dans la prise en charge, et l'intégrité des établissements. Quand l'une de ces dimensions est atteinte, c'est l'ensemble de la relation entre les familles, les résidents et les professionnels qui est impactée.

Par ailleurs, la gestion d'une crise comme celle d'ORPEA nécessite des actions concrètes. Deux leviers sont souvent mis en avant dans la littérature : d'abord, une communication de crise claire et sincère, ensuite des changements internes visibles, qui montrent que l'établissement cherche vraiment à s'améliorer. Ces deux axes sont indispensables pour espérer regagner la confiance des différentes parties prenantes.

Le schéma suivant propose une vue d'ensemble du cadre d'analyse retenu et des grands axes de réflexion.



**Figure 4 : Schéma récapitulatif du cadre d'analyse et des hypothèses de recherche**

Réalisation : Hafsa Benmira, 2025

Ces éléments théoriques vont maintenant servir de base pour construire une méthodologie adaptée, permettant de tester ces pistes à travers une enquête sur le terrain, combinant questionnaires et entretiens.

## **PARTIE 2 : MÉTHODOLOGIE**

### **I. Objet d'étude**

Dans ce mémoire, l'objectif principal est d'analyser l'impact de la crise de confiance qui fragilise les résidences seniors en France depuis le scandale ORPEA, et d'en examiner les conséquences sur le modèle économique global de la silver économie. La problématique centrale posée est la suivante : **comment restaurer la confiance des parties prenantes, améliorer l'image des résidences seniors et assurer la pérennité du secteur après une crise médiatique majeure ?**

Dans un premier temps, une étude de cas centrée sur la gestion de crise du groupe ORPEA nous permettra de comprendre les dynamiques à l'origine de la perte de confiance, ainsi que les stratégies de communication et les ajustements internes mis en œuvre pour tenter de restaurer l'image de l'entreprise.

Dans un second temps, nous présenterons nos éléments de collecte de données. Il s'agit d'ancrer la réflexion théorique dans une analyse de terrain visant à évaluer la perception actuelle des EHPAD et à identifier les leviers de reconquête de la confiance.

Plusieurs interrogations guident cette démarche exploratoire :

- La crise ORPEA a-t-elle modifié la perception que le grand public et les professionnels ont des EHPAD ?
- Quels sont les facteurs de confiance les plus fragilisés (compétence, bienveillance, intégrité) ?
- Comment les stratégies de communication et les réformes internes peuvent-elles influencer cette confiance ?
  - Enfin, quelles actions concrètes pourraient permettre de renforcer l'image des établissements tout en assurant un modèle économique viable et éthique ?

À travers cette enquête, l'enjeu est donc double : étudier le terrain pour évaluer l'état de la confiance et la perception du secteur, pour pouvoir ensuite proposer des recommandations concrètes en matière de communication, de management et de réformes structurelles.

## **II. Etude de cas de la gestion de crise d'ORPEA : Stratégies de communication et défis dans la reconstruction de la confiance**

L'affaire ORPEA, dévoilée en 2022 dans *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet, a profondément marqué l'opinion publique et fragilisé durablement la réputation des EHPAD privés en France. Pour mieux comprendre l'impact de cette crise, cette étude s'appuie sur le modèle de la confiance de Mayer, Davis et Schoorman (1995), qui repose sur trois piliers : la compétence, la bienveillance et l'intégrité. L'analyse est ensuite complétée par une lecture critique de la stratégie de gestion de crise adoptée par l'entreprise.

### **A) Une rupture profonde de la confiance**

La confiance envers ORPEA a été fortement ébranlée à plusieurs niveaux. Sur le plan de la compétence, les révélations ont mis en lumière des défaillances importantes dans la qualité des soins : manque de personnel, conditions de travail dégradées, maltraitance, rations de protections limitées, et soins inadaptés. Ces éléments ont fait douter de la capacité du groupe à garantir la sécurité et le bien-être des résidents. Du côté de la bienveillance, l'enquête a révélé une logique de gestion centrée sur la rentabilité, souvent au détriment de l'humain. La pression imposée aux soignants, le manque de soutien moral et les choix économiques ont fragilisé le lien de confiance entre les familles, les professionnels et l'institution. Enfin, l'intégrité du groupe a été remise en question à travers des pratiques jugées peu éthiques notamment le déni des accusations. Ce fossé entre les discours rassurants de l'entreprise et la réalité constatée a renforcé l'image d'un groupe opaque et peu fiable.

### **B) Une gestion de crise mal maîtrisée**

Face à la crise, la réponse d'ORPEA a été largement critiquée. Dans un premier temps, l'entreprise a nié les accusations, les qualifiant de mensongères. Cette stratégie défensive a accentué la perte de crédibilité, en donnant l'image d'un groupe incapable de reconnaître ses torts. Les tentatives de dissimulation, comme l'usage présumé de faux journalistes pour récupérer le manuscrit du livre ou la manipulation de sondages, ont été mal perçues et ont aggravé la crise.

La littérature en gestion de crise insiste sur l'importance d'une posture proactive dès les premières heures d'une crise. Une étude de Claeys (2015)<sup>29</sup> montre que les stratégies de déni peuvent être efficaces uniquement si l'organisation est perçue comme non responsable, ce qui n'était pas le cas ici.

Ce n'est qu'un an plus tard, en 2023, qu'ORPEA a diffusé une vidéo de « mea culpa », reconnaissant certaines erreurs et promettant des réformes. Cependant, ce message manquait de clarté et de réels engagements. En qualifiant la situation de simple « *accident regrettable* », la direction a minimisé la gravité des faits, ce qui a été mal accueilli par les familles et les salariés. D'un point de vue théorique, cette gestion de crise est en décalage avec les recommandations des experts comme Benoit (1997) ou Coombs (2007), qui insistent sur l'importance d'une réponse rapide, humaine et structurée. ORPEA a manqué de transparence, d'empathie et de cohérence dans sa communication, ratant une occasion de restaurer la confiance.

### C) Un changement d'image : entre rupture et continuité

Le changement de nom d'une entreprise à la suite d'une crise est une pratique courante dans la gestion de crise et la stratégie de communication d'entreprise. Ce processus, appelé rebranding, vise à renouveler l'image de marque, à prendre un nouveau départ et à se distancier des erreurs ou scandales passés (Muzellec & Lambkin, 2006)<sup>30</sup>. Il s'agit d'un levier symbolique fort qui peut contribuer à restaurer la confiance des parties prenantes, à condition qu'il soit accompagné de transformations organisationnelles et stratégiques concrètes.

Par exemple, en 2003, Philip Morris a changé son nom en Altria dans un contexte de forte pression liée aux risques sanitaires du tabac, cherchant ainsi à diversifier ses activités et à dissocier son image des controverses passées. De même, après la crise financière de 2008, le groupe AIG a renommé plusieurs de ses filiales afin d'atténuer l'impact négatif sur sa réputation (Reuters, 2009)<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> Claeys, A. (2016). Debunking the myth of denial's effectiveness in crisis communication: context matters. *Journal of Communication Management*, 20(4), 381–395

<sup>30</sup> L. Muzellec et M. Lambkin, « Corporate rebranding: Destroying, transferring or creating brand equity? », *European Journal of Marketing*, vol. 40, no 7/8, 2006, p. 803-824.

<sup>31</sup> Reuters, « AIG to rename units to distance from crisis », 2009

Dans le secteur de la silver économie, ORPEA a adopté cette même stratégie en 2025 en devenant Emeis<sup>32</sup>, espérant symboliser un renouveau et tourner la page des scandales médiatisés. Son concurrent Korian a également engagé une stratégie de rebranding après la crise.

Toutefois, comme le soulignent Stuart et Muzellec (2004)<sup>33</sup>, un changement de nom ne suffit pas à lui seul pour restaurer la confiance. Le rebranding post-crise n'a de chances de réussir que s'il est perçu comme authentique et s'il s'appuie sur des preuves concrètes d'un véritable changement culturel. Il doit être accompagné de réformes internes profondes, d'une nouvelle gouvernance et d'actions visibles aux yeux des parties prenantes. Sans cela, ces démarches risquent d'être perçues comme de simples tentatives superficielles de communication (Muzellec & Lambkin, 2006)<sup>34</sup>. Ainsi, le rebranding dans un contexte de crise est une étape importante mais doit être intégré dans une démarche globale de redressement crédible et cohérente pour être efficace.

Dans le cas d'ORPEA devenu Emeis, cette stratégie de rebranding a été largement perçue comme insuffisante par de nombreux acteurs du secteur, faute de réformes internes visibles et de résultats concrets à court terme. (Les Échos, 2025)<sup>35</sup>

Ce cas concret de la mauvaise gestion de crise d'ORPEA va nous permettre d'illustrer et d'alimenter notre collecte de données avec un exemple récent et parlant. Il nous aidera à comprendre comment ce type de stratégie est perçu par les professionnels, et à faire le lien entre la communication des entreprises et la réalité vécue sur le terrain.

---

<sup>32</sup> Marina Fabre Soundron, « Orpéa devient Emeis : changer de nom pour effacer les scandales », *Novethic*, 21 mars 2024

<sup>33</sup> Stuart, H., & Muzellec, L. (2004). *Corporate makeovers: Can a hyena be rebranded?* *Journal of Brand Management*, 11(6), 472–482.  
[https://www.researchgate.net/publication/233499913\\_Corporate\\_makeovers\\_Can\\_a\\_hyena\\_be\\_rebranded](https://www.researchgate.net/publication/233499913_Corporate_makeovers_Can_a_hyena_be_rebranded)

<sup>34</sup> Muzellec, L., & Lambkin, M. (2006). *Corporate rebranding: Destroying, transferring or creating brand equity?* *European Journal of Marketing*, 40(7/8), 803–824.  
[https://www.researchgate.net/publication/235302846\\_Corporate\\_rebranding\\_Destroying\\_transferring\\_or\\_creating\\_brand\\_equity](https://www.researchgate.net/publication/235302846_Corporate_rebranding_Destroying_transferring_or_creating_brand_equity)

<sup>35</sup> Les Échos. (2025, 15 janvier). Orpéa devient Emeis : un changement de nom qui peine à convaincre.  
<https://www.lesechos.fr/industrie-services/sante-medicaments/orpea-devient-emeis-un-changement-de-nom-qui-peine-a-convaincre-2039124>

### III. Choix de la méthodologie

Pour répondre à la problématique du mémoire, une **méthodologie mixte** a été choisie, combinant une approche quantitative et qualitative. Cette méthode est particulièrement pertinente car elle permet de croiser plusieurs points de vue et d'obtenir une compréhension plus fine du sujet. Concrètement, nous avons choisi de commencer par des entretiens semi-directifs afin de mieux cerner les perceptions, les expériences de terrain et les enjeux réels liés à la thématique. Ces premiers échanges, riches en enseignements, ont permis d'orienter la suite de la recherche. Après la réalisation de deux entretiens, le questionnaire quantitatif initialement envisagé a été ajusté, avec l'objectif de formuler des questions plus précises, ciblées et représentatives de la réalité du terrain. Cette adaptation a renforcé la pertinence des données recueillies et la cohérence globale de la démarche.

#### A) Les entretiens semi-directifs : comprendre la réalité du terrain

Afin de structurer les échanges et de garantir une cohérence entre les différents entretiens, un guide d'entretien semi-directif a été élaboré spécifiquement pour cette étude. Le choix de la méthode semi-directive s'est avéré être le plus pertinent pour répondre aux objectifs du mémoire. Contrairement aux entretiens libres, qui peuvent être trop ouverts, ou aux entretiens directifs, qui manquent de souplesse, l'entretien semi-directif permet de trouver un juste milieu entre un cadre structuré et la liberté d'explorer certains sujets en profondeur. Ce format s'est donc révélé adapté pour obtenir des réponses détaillées et nuancées, tout en facilitant la comparaison des données collectées.

Il est important de noter qu'une attention particulière a été portée pour éviter tout jugement ou préjugé lors des entretiens, malgré le fait que nous soyons nous-même de formation infirmière ayant travaillé dans des EHPAD. Notre objectif a été de recueillir des témoignages aussi sincères et objectifs que possible, en nous efforçant de ne pas laisser nos propres expériences influencer les réponses des participants.

Le guide repose sur huit grands axes thématiques, permettant d'aborder de manière progressive et ouverte les points clés du mémoire : perception du secteur, confiance et transparence, organisation interne, ressources disponibles, défis quotidiens,



impact de l'affaire ORPEA, équilibre entre soin et contraintes budgétaires, ainsi que pistes d'amélioration. Chaque thématique est introduite par des questions ouvertes, accompagnées de relances destinées à encourager les participants à développer leurs propos et à illustrer leurs réponses avec des exemples tirés de leur expérience. Cette méthode permet de recueillir des données qualitatives riches, tout en garantissant une certaine homogénéité entre les entretiens, pour une analyse cohérente.

Avant chaque entretien, une brève introduction est donnée pour rappeler les objectifs de l'étude (sans trop entrer dans les détails), garantir la confidentialité des échanges et instaurer un climat de confiance. Le guide est destiné principalement au personnel soignant ayant une expérience directe en EHPAD, qu'il s'agisse d'aides-soignants, d'infirmiers, d'alternants ou de cadres. Le guide d'entretien complet est disponible en annexe pour consultation.

#### B) Le questionnaire quantitatif : mesurer les tendances générales

En complément des entretiens, un questionnaire quantitatif a été élaboré afin d'obtenir une vision d'ensemble des perceptions liées aux EHPAD. Sa construction a été affinée après la réalisation des deux premiers entretiens, ce qui a permis d'ajuster certaines formulations et d'intégrer des thématiques jugées importantes par les professionnels interrogés. Le questionnaire, conçu sur Google Forms, comprend environ 35 questions organisées en cinq grandes parties : les informations générales, la perception du secteur, la confiance envers les établissements, l'impact des affaires médiatisées, et les pistes d'amélioration à l'image des entretiens qualitatifs.

Certaines questions utilisent une échelle de Likert (allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord »), ce qui permet de mesurer l'intensité des opinions des répondants. De plus, afin de limiter les biais de réponse et de préserver une certaine neutralité, des affirmations ont volontairement été formulées de manière positive et négative. Cela contribue à tester la cohérence des réponses et à valider plus solidement les hypothèses du mémoire.

Ce questionnaire a été diffusé en ligne, ce qui a facilité sa circulation et permis de toucher un public varié. Au total, 153 personnes ont répondu, offrant une base solide

pour l'analyse statistique. Les résultats permettent ainsi d'identifier des tendances générales, mais aussi de croiser les variables (âge, proximité avec le secteur, opinion générale sur les EHPAD, etc.) afin de mieux comprendre les facteurs influençant la perception du secteur des EHPAD. Le questionnaire est disponible en annexe de ce mémoire.

#### **IV. Population étudiée**

##### **A) Description générale de la population**

Dans le cadre de cette étude, la population a été choisie de manière à refléter au mieux la diversité des perceptions du secteur des EHPAD. Le panel inclut à la fois des professionnels du secteur et des citoyens issus de différents profils, afin de croiser les regards.

##### **B) Volet qualitatif : profil et recrutement des participants**

Les participants du volet qualitatif, tous professionnels du secteur, présentent une diversité en termes d'âge et de statut professionnel, allant des jeunes alternants aux professionnels plus expérimentés. Leur expérience dans le secteur des EHPAD varie de quelques mois à plusieurs années.

La sélection des participants pour les entretiens semi-directifs s'est révélée particulièrement délicate. En effet, les professionnels de santé sollicités exercent majoritairement dans des établissements où les effectifs sont souvent insuffisants, et où les journées de travail de 12 heures, combinées à des plannings rigides, laissent peu de place à la disponibilité. Même lorsqu'ils manifestaient un réel intérêt pour la thématique de l'étude, leur participation demeurerait difficile à organiser. Il a donc été nécessaire de faire preuve d'une grande flexibilité, en adaptant les créneaux et en menant parfois les entretiens en dehors des horaires habituels. Ces contraintes logistiques illustrent de manière concrète la pression structurelle qui pèse sur ces professions, et soulignent la complexité d'accéder à la parole de terrain dans ce contexte. Les participants du volet qualitatif ont été recrutés principalement par le biais de connaissances personnelles issues du milieu infirmier, via des contacts

professionnels directs, des recommandations ou encore par le réseau LinkedIn. Leur participation s'est faite sur une base volontaire.

#### C) Volet quantitatif : diffusion du questionnaire

Pour le volet quantitatif, il cible la population publique afin d'assurer une représentativité des perceptions de l'ensemble de la société. Le questionnaire a été diffusé en ligne, notamment auprès d'étudiants de l'Université UFR3S et de connaissances personnelles. Le nombre total de participants à l'étude est de 153 pour le questionnaire quantitatif, et de 6 pour les entretiens qualitatifs.

#### D) Représentativité de la population

L'échantillon qualitatif présente une diversité intéressante en termes de statuts professionnels (infirmiers, aides-soignants, cadres de direction) et d'expérience concrète au sein d'EHPAD publics comme privés. Cette diversité permet d'explorer en profondeur des points de vue complémentaires sur les problématiques étudiées, dans une logique de saturation théorique.

Quant au volet quantitatif, il repose sur un total de 153 répondants issus de la population générale. Si l'on considère que la population adulte en France représente environ 52 millions de personnes, un échantillon de 153 répondants permet d'obtenir, avec un niveau de confiance de 95 %, une marge d'erreur d'environ  $\pm 8$  %. Cela reste acceptable dans une étude exploratoire, surtout compte tenu de la diversité des profils touchés grâce à la diffusion ciblée. Ce croisement qualitatif/quantitatif renforce ainsi la validité globale des résultats et permet de mieux appréhender les perceptions contemporaines autour des EHPAD.

Le tableau suivant présente les critères de sélection et de non-sélection des participants pour les volets qualitatif et quantitatif de l'étude, afin de garantir la pertinence et la cohérence des données recueillies :

| Volet              | Critères d'inclusion                                                                                                                                                                                                 | Critères de non-inclusion                                                                                                                                             | Critères d'exclusion                                                                                                                                                      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Qualitatif</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé ayant travaillé en EHPAD</li> <li>- Tous statuts confondus (infirmiers, aides-soignants, alternants, etc.)</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professionnels de santé n'ayant jamais exercé en EHPAD</li> <li>- Cadres ou personnels extérieurs au terrain</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes mineures</li> <li>- Personnes n'ayant aucune expérience dans un EHPAD</li> </ul>                                       |
| <b>Quantitatif</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes majeures (+18 ans)</li> <li>- Population générale, tous statuts confondus</li> <li>- Intérêt pour la thématique ou lien direct/indirect avec les EHPAD</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes ne se sentant pas concernées par la thématique</li> <li>- Absence de contact ou d'opinion sur les EHPAD</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mineurs</li> <li>- Personnes en incapacité de répondre de manière autonome (ex. : troubles cognitifs non accompagnés)</li> </ul> |

**Tableau 3 : Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion pour les volets qualitatif et quantitatif de l'étude**

#### E) Limites de la population étudiée

La population cible de cette étude présente quelques limites, notamment le biais potentiel lié à l'échantillonnage en ligne pour le volet quantitatif, qui pourrait sous-représenter certains groupes de la population qui n'ont pas accès à Internet ou qui ne sont pas familiers avec les outils numériques. De plus, l'échantillon qualitatif reste restreint, ce qui peut limiter la diversité des expériences recueillies. Certains critères ont également été volontairement exclus de l'analyse. Par exemple, le genre des répondants n'a pas été pris en compte, car il ne constituait pas un élément central par rapport à la problématique posée. L'objectif étant de comprendre les perceptions et les mécanismes de confiance envers les EHPAD de manière globale, cette variable n'a donc pas été intégrée dans le traitement des données. Toutefois, les résultats obtenus, malgré ces limites, permettent d'offrir des perspectives intéressantes et pertinentes sur les perceptions des EHPAD.

Voici un tableau récapitulatif des participants aux entretiens semi-directifs :

**Tableau 4 : Caractéristiques des participants aux entretiens semi-directifs**

| Identité | Âge | Poste                                        | Durée de l'entretien |
|----------|-----|----------------------------------------------|----------------------|
| Anna     | 25  | Adjointe de direction<br>EHPAD en Alternance | 1h05                 |
| Safa     | 26  | Aide Soignante /<br>Étudiante infirmière     | 15 min               |
| Loïse    | 32  | Infirmière                                   | 32 min               |
| Orane    | 26  | Infirmière                                   | 49 min               |
| Nassim   | 34  | Aide soignant / Infirmier                    | 19 min               |
| Maryline | 45  | Directrice transition                        | 25 min               |

Les prénoms utilisés dans cette étude sont fictifs pour garantir l'anonymat des participants. L'échange retranscrit avec Orane, infirmière et étudiante en management des établissements médico-sociaux, est disponible en annexe.

## **V. Méthode d'analyse des résultats de l'enquête**

Concernant l'analyse des résultats, une méthode progressive et complémentaire a été choisie. En effet, nous avons choisi de commencer par l'analyse qualitative avec des entretiens semi-directifs afin de recueillir des témoignages détaillés sur les réalités vécues par les professionnels des EHPAD. Cela nous a permis de mieux comprendre les enjeux du secteur et de les associer à la littérature afin de formuler des hypothèses et de passer à la phase quantitative. Après avoir analysé ces premiers retours, nous avons lancé un questionnaire pour tester et valider ces hypothèses auprès d'un public plus large. Ce croisement des approches nous a permis de confirmer ou d'ajuster les perceptions recueillies.

Pour l'analyse des données qualitatives, nous avons utilisé une analyse de contenu thématique. Nous avons extrait des verbatims significatifs pour dégager les points récurrents et les différentes perceptions des participants. Cela nous a permis de comprendre en profondeur les avis des professionnels sur les EHPAD.

Concernant les données quantitatives, nous avons utilisé des questions à échelle de Likert (positives et négatives) pour évaluer l'intensité des réponses. Par la suite, nous avons calculé la moyenne et la médiane des réponses afin de vérifier si la distribution des résultats était proche de la loi gaussienne. Cette analyse nous a permis de tester les hypothèses issues des entretiens et de confirmer ou d'ajuster les perceptions.

---

*La formulation de certaines de ces questions ayant été ajustée après le lancement du questionnaire (notamment la mise en place de l'échelle de Likert), les réponses des premiers participants ont été harmonisées a posteriori afin d'assurer la cohérence des résultats sur l'ensemble de l'échantillon.*

---

## PARTIE 3 : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

### I. Profils et perceptions : état des lieux initial

#### A) Profils des répondants

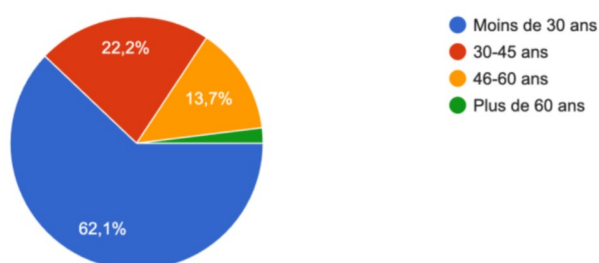
Le profil diversifié des profils nous permet de croiser les points de vue de soignants au contact direct des résidents, de jeunes en formation aux responsables ayant une vision globale du fonctionnement des établissements.

La présence d'une directrice apporte un éclairage précieux sur les réalités managériales, les enjeux budgétaires et les stratégies de gestion de crise. Cette complémentarité permet d'aborder la complexité des EHPAD dans toutes ses dimensions : humaine, organisationnelle et structurelle.

L'enquête en ligne quant à elle a recueilli 153 réponses. La majorité des répondants (61 %) ont de 18 ans à 30 ans, suivis par les 30-45 ans (27 %), les 46-60 ans (11 %), et seulement 1 % ont plus de 60 ans. Cette forte représentation des jeunes générations oriente les résultats vers des perceptions portées par celles et ceux qui seront les futurs décideurs ou proches aidants. Ce choix est pertinent dans une optique de sensibilisation et d'évolution des représentations sociales.

Figure 5 : Répartition par âge des répondants

Quel est votre âge ?  
153 réponses

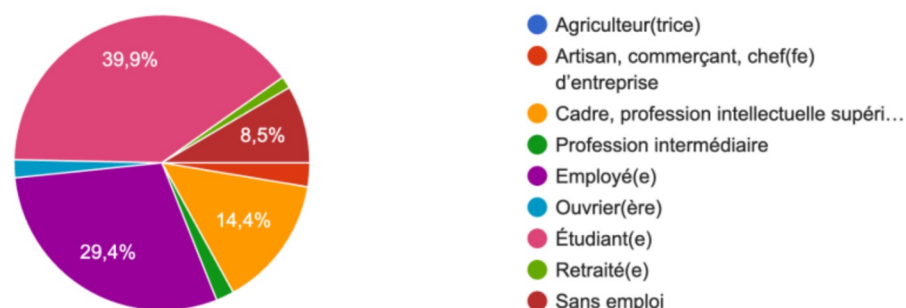


En termes de statut professionnel, les étudiants constituent le groupe le plus représenté (40 %), suivis des employés (30 %), puis des cadres (20 %). Les autres catégories socio-professionnelles, telles que les professions intermédiaires, les artisans ou les personnes sans emploi, sont présentes de manière marginale, ce qui reflète à nouveau l'âge moyen plutôt jeune de l'échantillon.

**Figure 6 : Répartition par activité professionnelle des répondants**

Quel est votre situation professionnelle actuelle ?

153 réponses

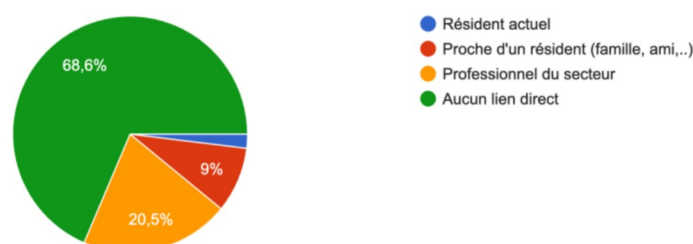


Environ un tiers des répondants ont un lien direct avec un EHPAD (en tant que professionnels, proches ou anciens résidents), tandis que les deux tiers n'en ont aucun. Un seul résident a répondu à l'enquête, avec l'aide de sa famille, ce qui reste compréhensible au vu de la nature numérique du questionnaire.

**Figure 7 : Relation des répondants avec les EHPAD**

Vous êtes :

153 réponses





Enfin, le profil géographique des répondants est majoritairement francilien, ce qui peut être attribué au mode de diffusion de l'enquête. En tant que résidente d'Île-de-France, nous avons principalement partagé le questionnaire au sein de notre réseau local. Bien que d'autres régions soient également représentées, comme le Sud-Ouest, le Nord-Est et les Outre-Mer, elles le sont de manière plus marginale. Ce biais géographique peut avoir une incidence sur les perceptions recueillies, notamment en ce qui concerne l'offre de services, la médiatisation des EHPAD et les réalités locales d'accueil.

## B) Représentations sociales des EHPAD et facteurs d'influence

Dans un premier temps, nous avons cherché à mieux comprendre comment les EHPAD sont perçus aujourd'hui en France, car cela représente le cœur de notre problématique. À travers notre revue de littérature, nous avons constaté que l'affaire ORPEA a eu un impact important sur l'image que le grand public se fait des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Nous avons donc voulu vérifier cette tendance sur le terrain afin de mieux cerner la réalité.

Cela nous paraît essentiel, car toute action visant à améliorer l'image ou le fonctionnement des EHPAD, et plus largement à renforcer la confiance envers le secteur du grand âge, doit reposer sur une compréhension claire des perceptions actuelles. Ce diagnostic est d'autant plus important qu'il conditionne les perspectives de développement de la silver économie en France. Savoir si une transformation du modèle est nécessaire suppose d'abord de savoir si la perception négative est justifiée ou non.

Pour mieux comprendre la perception actuelle des EHPAD en France, nous avons d'abord recueilli la parole de professionnels du secteur. Leurs témoignages révèlent une forme de dissonance entre l'image publique des établissements et la réalité vécue sur le terrain. Les personnes interrogées expriment un attachement fort à leur métier, souvent motivé par des valeurs humaines et un engagement sincère. Contrairement à certains stéréotypes véhiculés dans l'opinion publique, comme par exemple l'idée que ces métiers seraient choisis par défaut ou exercés sans réelle vocation, les professionnels rencontrés affirment leur implication personnelle et la

profondeur du lien qu'ils tissent avec les résidents. Cette réalité, bien souvent ignorée du grand public, montre un décalage entre la perception extérieure et la réalité interne des EHPAD.

Anna, adjointe de direction, déclare par exemple : « **Je fais ce que j'aimerais qu'on fasse pour moi** », en référence à son engagement inspiré par l'expérience de son arrière-grand-mère en établissement. À travers cette phrase, elle montre une image des EHPAD comme des lieux de soin et d'humanité, loin des représentations négatives dominantes. De même, Safa, infirmière, insiste sur l'importance du lien humain au quotidien : « **On est là pour les aider à manger, à se laver, à s'habiller. On est aussi là pour les écouter.** » Ce témoignage met en lumière une facette du métier souvent absente de la perception collective, qui tend à réduire les EHPAD à des lieux de maltraitance ou de négligence, sans considération pour la relation de proximité et d'attention portée aux résidents.

Pourtant, malgré cet engagement sincère, les professionnels ressentent fortement les effets d'une image publique dégradée. Maryline, directrice en transition, affirme : « **Les fautifs étaient les dirigeants, pas les professionnels de terrain. Mais les impacts sont très négatifs, la pente est difficile à remonter.** » Ses propos illustrent le poids des représentations collectives sur la réputation des établissements : la perception générale des EHPAD semble durablement altérée, au point de rejaillir négativement sur les équipes, même lorsque celles-ci n'étaient pas concernées par les dérives médiatisées. Le sentiment d'injustice exprimé renforce l'idée que les perceptions externes ne sont pas toujours alignées avec les réalités vécues en interne.

Afin d'appuyer ces constats qualitatifs, nous avons également recueilli des données quantitatives par le biais d'un questionnaire. Les résultats de la première question, portant sur la perception générale des EHPAD en France, montrent une tendance plutôt négative. La moyenne des réponses est de 2,49 et la médiane est de 2 sur une échelle de Likert, ce qui indique que la majorité des répondants ont une vision globalement défavorable des EHPAD. La proximité entre moyenne et médiane suggère une répartition assez équilibrée des réponses, ce qui signifie que l'opinion publique est relativement homogène sur le sujet, sans extrême, mais avec une tendance clairement orientée vers une vision critique.

Je perçois globalement les EHPAD en France de manière positive.

153 réponses

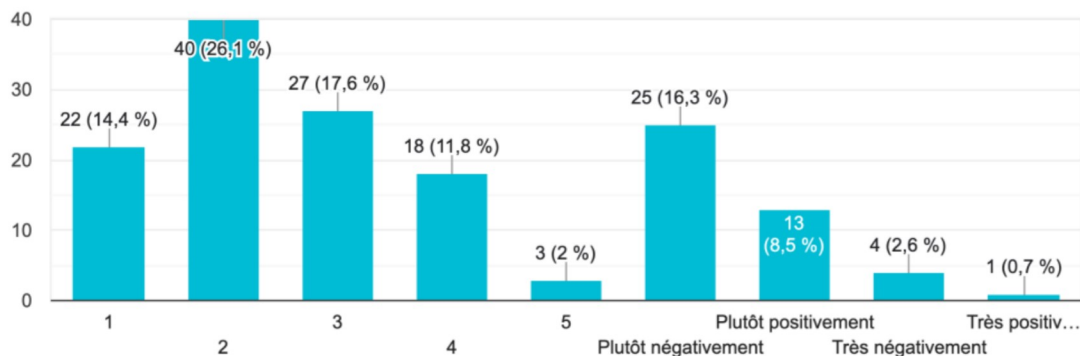


Figure 8 : Réponse à l'affirmation " Je perçois globalement les EHPAD en France de manière positive." <sup>36</sup>

Sur la question de l'impression globale laissée par les EHPAD, les résultats sont légèrement moins sévères, bien qu'ils restent négatifs dans l'ensemble. La moyenne est de 3,64 et la médiane de 4, ce qui montre que l'opinion générale est plus nuancée. Une partie des répondants exprime un certain recul dans leur jugement, sans pour autant donner une image véritablement positive des établissements. Les réponses sont principalement concentrées autour des valeurs 4 et 5, indiquant une impression globalement mitigée, parfois dégradée, mais moins tranchée que dans la première question.

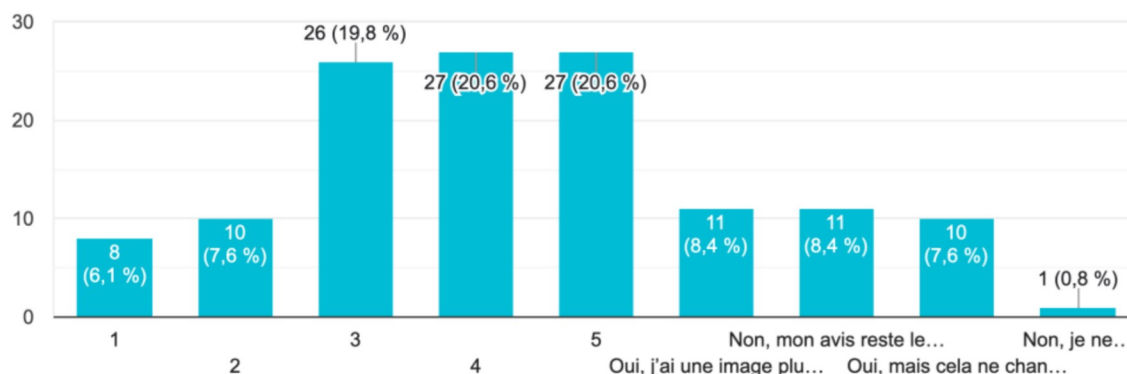
Ensuite, nous avons cherché à savoir si les récentes affaires médiatiques avaient eu une répercussion sur la perception des EHPAD. Les réponses nous montrent que ces événements ont eu un effet marquant. Avec une moyenne de 3,56 et une médiane de 4, on observe que de nombreux répondants reconnaissent avoir été influencés dans leur opinion. Les scandales médiatisés ont donc bel et bien contribué à renforcer ou créer une perception négative. Néanmoins, la présence de réponses plus basses (autour de 1 ou 2) rappelle que tout le monde n'a pas été affecté de la même manière, et qu'une partie des personnes interrogées n'a pas modifié sa vision malgré le contexte.

<sup>36</sup> La formulation de la question ayant été ajustée après le lancement du questionnaire, les réponses des premiers participants ont été harmonisées a posteriori afin d'assurer la cohérence des résultats sur l'ensemble de l'échantillon.

Figure 9 : Réponse à l'affirmation "Ces affaires ont modifiés ma perception des EHPAD"

Ces affaires ont modifié ma perception des EHPAD.

131 réponses



Nous avons décidé de croiser les variables âge, situation professionnelle et perception des EHPAD afin de mieux comprendre les facteurs influençant l'image de ces établissements. L'analyse montre que les participants de moins de 30 ans, souvent étudiants ou employés sans lien direct avec le secteur, perçoivent majoritairement les EHPAD de manière négative. En revanche, ceux qui travaillent dans le secteur ou qui ont une proximité personnelle avec les résidents tendent à avoir une perception plus positive. Pour les personnes âgées de 30 à 45 ans, la perception reste mitigée : elle est plutôt négative chez ceux sans lien direct avec les EHPAD, mais plus favorable chez les professionnels ou proches d'un résident. Enfin, les répondants de 46 à 60 ans affichent globalement une perception négative, avec toutefois quelques exceptions positives parmi les professionnels du secteur. Ces résultats confirment que la proximité professionnelle ou personnelle joue un rôle clé dans la confiance et l'image que l'on a des EHPAD.

En somme, l'ensemble de ces éléments montre que les EHPAD souffrent d'un déficit d'image assez marqué en France, que ce soit à travers les témoignages des professionnels ou les réponses du public.

### C) La confiance globale envers les EHPAD

Avant d'approfondir les thématiques plus spécifiques liées à la problématique de la confiance, il est essentiel d'évaluer en premier lieu la confiance globale que les individus accordent aux EHPAD. Ce point de départ permet de poser les bases de notre réflexion : si la perception générale des EHPAD s'avère négative, il restait toutefois envisageable, bien que peu probable, que cette perception n'affecte pas nécessairement le niveau de confiance. Une telle situation aurait affaibli la pertinence de notre hypothèse de départ.

Cependant, les entretiens qualitatifs menés avec des professionnels du secteur permettent de dissiper rapidement cette incertitude. Tous expriment, à des degrés divers, une confiance fragilisée. Loïse, infirmière en EHPAD, évoque clairement ce climat de défiance :

**« Après le scandale ORPEA, c'était la panique. Les familles étaient encore plus méfiantes qu'avant, elles appelaient plus souvent, vérifiaient tout. »**

Ce témoignage illustre une rupture dans la relation de confiance entre les familles et les établissements, accentuée par les scandales médiatisés. D'autres professionnels mentionnent également des comportements similaires de la part des proches.

Cette tendance se confirme dans les données quantitatives issues du questionnaire. Afin de renforcer la validité des résultats, la confiance a été mesurée à travers deux formulations inversées sur une échelle de Likert de 1 à 5 :

**-Formulation positive :** « *J'ai confiance dans les EHPAD en France.* »

**-Formulation négative :** « *Je doute de la qualité des EHPAD en France.* »

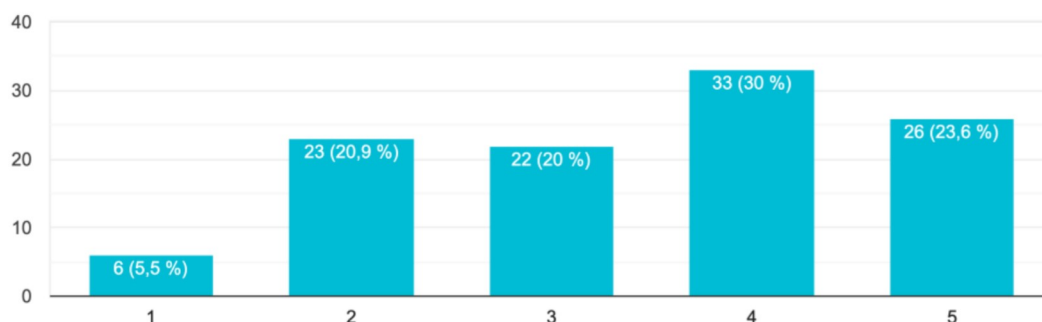
La moyenne obtenue pour l'affirmation positive est de 2,47, ce qui traduit une tendance à la méfiance (la moyenne se situant en dessous du point neutre de 3).

Inversement, l'affirmation formulée négativement recueille une moyenne de 3,61, confirmant un niveau de doute élevé quant à la qualité des EHPAD.

**Figure 10 : Réponse à l'affirmation "Je doute de la qualité des EHPAD en France."**

### Je doute de la qualité des EHPAD en France.

110 réponses



Ces deux résultats, cohérents et complémentaires, viennent appuyer de manière robuste le constat établi à travers les entretiens : la confiance globale envers les EHPAD est faible, et constitue un enjeu central pour le secteur. Ce point constitue un fondement crucial pour la suite de l'analyse, en particulier lorsqu'il s'agira d'interroger les leviers de restauration de cette confiance.

## **II. Les piliers de la confiance envers les EHPAD : entre intégrité, bienveillance et compétence**

Comme mentionné précédemment, nous nous appuyons sur le modèle intégratif proposé par Mayer, Davis et Schoorman (1995), qui identifie trois composantes essentielles de la confiance : la compétence, la bienveillance et l'intégrité. Ce cadre théorique constitue la base de notre analyse et nous permettra de tester nos hypothèses, afin de déterminer si ces dimensions sont réellement pertinentes pour comprendre la confiance accordée aux EHPAD. L'objectif est donc d'évaluer si ces établissements devraient s'appuyer sur ces trois leviers pour renforcer la confiance des personnes à leur égard.

### A) Analyse de la dimension intégrité

L'intégrité, entendue comme la cohérence entre les paroles et les actes, la transparence et le respect des engagements, ressort comme un levier essentiel dans la construction de la confiance envers les EHPAD. Cette dimension se manifeste à la fois dans la relation entre les professionnels et les familles, et dans la manière dont l'établissement communique en interne et en externe.

Les entretiens menés avec les professionnels soulignent tous l'importance d'une relation sincère et stable avec les familles. Anna (directrice adjointe en alternance) et Safa (Aide soignante / étudiante infirmière) insistent sur le rôle central de l'empathie et de la transparence dans les échanges quotidiens, en particulier dans les moments critiques. Orane (infirmière) abonde dans ce sens, affirmant que seule une communication honnête permet d'instaurer une confiance durable. Maryline (directrice en transition), rappelle que « **la confiance se construit chaque jour** » et qu'une rupture dans cette relation peut avoir des conséquences profondes. Elle encourage une posture d'écoute, de clarté et de régularité dans les échanges avec les proches des résidents, même en cas de difficulté ou de tension.

Au-delà de la relation avec les familles, l'intégrité s'exprime aussi dans le fonctionnement interne des EHPAD. Plusieurs professionnels dénoncent un manque de transparence dans la communication entre la direction et les équipes soignantes, en particulier lors de décisions sensibles, comme les restrictions budgétaires ou les réorganisations du personnel. Cette opacité fragilise la confiance au sein même des établissements, alimentant un sentiment de mise à l'écart ou de non-reconnaissance du rôle des soignants. Maryline, infirmière en EHPAD, résume la bonne posture selon elle en affirmant : « **Ne rien cacher, dire la vérité, faire ce qu'on dit et dire ce qu'on fait** ». À travers cette phrase, elle pose les bases d'une éthique managériale fondée sur la cohérence, la transparence et la parole tenue. Elle insiste sur le fait que l'intégrité ne saurait se limiter à la relation avec les familles, mais qu'elle doit également irriguer les pratiques internes, en particulier celles des cadres et des directions. En d'autres termes, pour être crédible à l'extérieur, un établissement doit d'abord être exemplaire en interne. Le propos de Maryline met en

lumière une exigence forte de cohérence entre les discours institutionnels et les actes du quotidien. Cette exigence apparaît comme un levier fondamental pour restaurer un climat de confiance et de reconnaissance, tant auprès des familles que des équipes.

Mais cette volonté d'agir avec intégrité se confronte souvent aux réalités économiques des EHPAD. Plusieurs professionnels expliquent que les décisions sont surtout guidées par l'aspect financier. Safa, infirmière, le dit clairement : **« C'est clairement les impératifs financiers qui dominent. Ça saute aux yeux. Les coûts sont une priorité, et les soignants doivent se débrouiller avec ce qu'on nous donne. »** Son témoignage montre que l'argent passe souvent avant les besoins du terrain. Cette situation crée un décalage entre les valeurs que les établissements veulent mettre en avant (comme le respect ou la transparence) et ce qui se passe réellement au quotidien. Quand les choix budgétaires prennent le dessus, certains soignants peuvent ressentir un manque de reconnaissance ou même une perte de sens dans leur travail. Dans ce contexte, l'intégrité ne peut pas juste être un mot : elle doit aussi se voir dans les décisions concrètes, comme la manière de répartir les moyens ou de soutenir les équipes.

Les résultats de l'enquête quantitative confirment l'importance de l'intégrité perçue dans la confiance accordée aux EHPAD. La transparence des informations sur les coûts et services obtient une moyenne de 3,07 et une médiane de 3. Si une majorité de répondants (65 %) attribuent des notes élevées (4 ou 5), indiquant que la clarté sur ces aspects renforce leur confiance, une part non négligeable (environ 20 %) émet des réserves en attribuant des notes faibles (1 ou 2). Cette divergence montre qu'un effort reste à faire pour répondre à une attente forte de lisibilité dans la gestion des établissements.

Concernant les engagements concrets en matière de qualité des soins, la perception est globalement plus positive. La moyenne s'élève à 3,79 et la médiane à 4, traduisant une confiance accrue lorsque les établissements formalisent et communiquent clairement leurs engagements. Toutefois, une minorité de répondants restent sceptiques, soulignant que la méfiance n'est pas totalement résorbée.



Ces résultats valident l'hypothèse H3 selon laquelle **l'intégrité des EHPAD, notamment leur transparence sur la gestion et les coûts, influence positivement la confiance des répondants envers ces établissements**. Ils rejoignent également le modèle de Mayer, Davis et Schoorman (1995), qui identifie l'intégrité comme l'une des trois dimensions fondamentales de la confiance, aux côtés de la compétence et de la bienveillance. Ce modèle souligne que les organisations qui tiennent leurs engagements et adoptent une communication honnête renforcent durablement leur crédibilité auprès des parties prenantes.

#### B) Analyse de la dimension de compétence

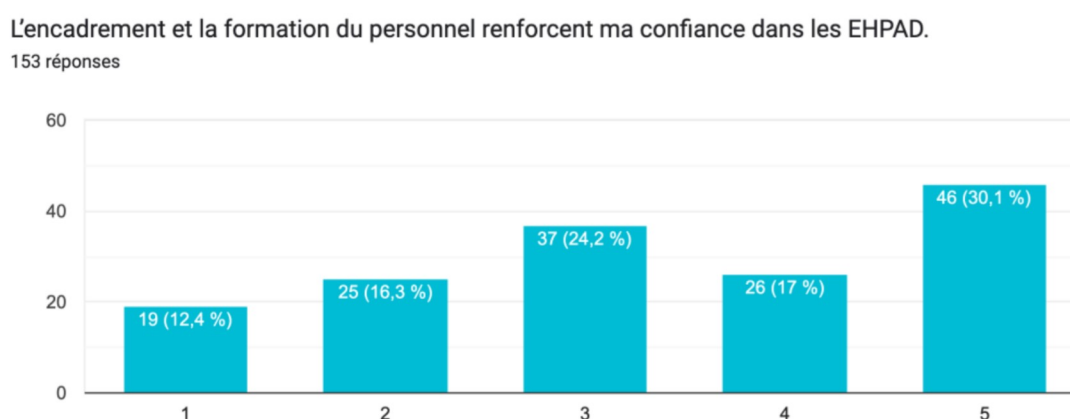
Les entretiens réalisés montrent que la compétence du personnel est perçue comme un élément essentiel pour instaurer un climat de confiance au sein des EHPAD. Cette compétence ne se limite pas aux soins techniques : elle inclut aussi l'encadrement, la communication et la qualité de la relation avec les résidents et leurs familles. Plusieurs professionnels soulignent l'importance d'un bon accompagnement des nouveaux arrivants. Comme le résume Anna, adjointe de direction : « ***Un bon encadrement des nouveaux embauchés, avec un vrai parcours de qualification*** ». Cela renvoie à un besoin de structuration dans la formation continue et l'intégration du personnel, vu comme une condition nécessaire pour garantir un service de qualité. Elle décrit le rôle en ces termes : « ***La directrice, c'est un peu le chef d'orchestre. Il faut composer avec les compétences de chaque membre de l'équipe, fixer un cap, donner des orientations, accompagner, manager...*** ».

Certains soignants interrogés rappellent aussi que leur rôle relationnel est fondamental. Safa explique : « ***Quand un résident ne va pas bien, ou lorsqu'il y a un décès, on est là pour les soutenir*** ». Pour Loïse, ce lien de proximité avec les résidents doit se faire dans un climat de confiance : « ***Les familles veulent que leurs proches soient bien traités, qu'ils reçoivent une attention particulière*** ». Ces témoignages montrent que la compétence attendue dans les EHPAD comprend aussi l'écoute, l'attention et l'empathie, pas seulement la technicité des soins.

Les données quantitatives viennent appuyer cette idée. La question sur l'impact de l'encadrement et de la formation du personnel obtient une moyenne de 3,36 et une

médiane de 3, avec environ 80 % des répondants attribuant des notes de 4 ou 5. Cela montre que ces actions sont perçues positivement, même si les notes basses indiquent que des inquiétudes subsistent dans certains établissements. De plus, la crédibilité des certifications ou labels indépendants obtient une moyenne de 3,49 et une médiane de 4, ce qui souligne que ces signes extérieurs de qualité sont aussi importants pour rassurer les proches.

**Figure 11 : Réponse à l'affirmation “L’encadrement et la formation du personnel renforcent ma confiance dans les EHPAD.”**



En croisant ces résultats avec le modèle de Mayer, Davis et Schoorman (1995), on peut confirmer l’hypothèse H1:

***H1 : “Les répondants qui perçoivent les EHPAD comme compétents ont tendance à exprimer un niveau de confiance plus élevé envers ces établissements, notamment en ce qui concerne la gestion des soins et la qualité de vie des résidents”***

Ainsi, la compétence perçue, qu’elle vienne de la formation ou de l’encadrement, joue un rôle clé dans la confiance accordée aux EHPAD. Cette compétence, lorsqu’elle est visible et ressentie, aide à apaiser les doutes et à valoriser l’image des établissements auprès des familles et de l’opinion publique.

### C) Témoignages authentiques : un levier crédible pour restaurer la confiance

Après avoir interrogé nos répondants sur l'intégrité et la compétence comme deux leviers essentiels pour restaurer la confiance envers les EHPAD, nous avons cherché à identifier des actions concrètes qui pourraient combiner ces deux dimensions. Lors d'un entretien, Nassim évoque une piste intéressante : ***“Peut-être avoir des retours d'expérience. Comme à l'hôpital avec les commissions d'usagers. Des familles référentes, qui pourraient témoigner. Dire : ‘Mon proche est là depuis X temps, tout se passe bien.’ Ce genre de choses.”***

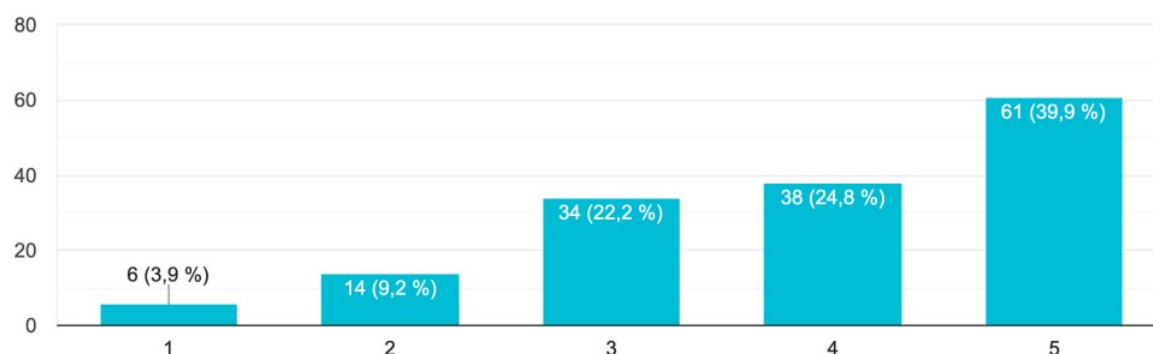
À partir de cette idée, nous avons réfléchi à l'intérêt des témoignages authentiques. En effet, ils permettent de montrer à la fois la compétence des équipes (via les expériences vécues et positives) et l'intégrité des établissements (grâce à la transparence de ces retours). Un témoignage sincère implique qu'on n'a rien à cacher, qu'on assume la réalité du quotidien, et cela renforce la crédibilité du discours. Nous avons donc intégré cette dimension dans notre questionnaire, en ajoutant des questions spécifiques sur la perception des témoignages.

Les résultats obtenus confirment leur rôle important dans la restauration de la confiance. D'abord, les avis et témoignages des familles et des résidents affichent une moyenne de 3,34 et une médiane de 4, ce qui indique une perception globalement positive, bien que partagée. La majorité des répondants donnent des notes élevées, soulignant que ces témoignages comptent dans la construction de la confiance.

Figure 12: Réponse à l'affirmation "Les témoignages authentiques de résidents et familles sont crédibles

Les témoignages authentiques de résidents et familles sont crédibles pour restaurer la confiance dans les EHPAD.

153 réponses



pour restaurer la confiance dans les EHPAD.”

Ensuite, quand on interroge plus précisément la crédibilité des témoignages authentiques pour restaurer la confiance, la moyenne monte à 3,88, avec toujours une médiane de 4. Cela montre que les répondants jugent ces témoignages plutôt fiables. Ce point est directement lié aux valeurs d'intégrité et de compétence.

Un témoignage perçu comme authentique suppose une absence de mise en scène, une communication honnête, et reflète donc l'intégrité de l'établissement. En parallèle, les récits de qualité de soins ou d'accompagnement illustrent les compétences du personnel. Ces résultats viennent confirmer nos hypothèses H1 et H3. L'**hypothèse H1**, qui affirme qu'une **perception de compétence est liée à un niveau plus élevé de confiance**, est validée : les témoignages illustrant la qualité des soins participent clairement à cette perception. L'**hypothèse H3**, selon laquelle **l'intégrité, notamment à travers la transparence, influence positivement la confiance**, est elle aussi confirmée. En résumé, les témoignages authentiques apparaissent comme un levier crédible, à la croisée de la compétence et de l'intégrité, pour retisser un lien de confiance durable avec le public.

#### D) Une bienveillance mise à mal par le manque d'effectif

Les témoignages de terrain révèlent un problème récurrent qui fragilise à la fois la bienveillance et la compétence perçue des équipes en EHPAD : le manque de

personnel. Ce constat, partagé par plusieurs professionnels de santé interrogés, montre que même avec la meilleure volonté du monde, les conditions de travail actuelles rendent difficile l'exercice d'un soin bienveillant et de qualité.

Nassim, qui a travaillé en EHPAD comme aide-soignant en intérim, parle d'une expérience marquante :

**« Franchement... mauvaise expérience. Vraiment. J'ai pas tenu. J'ai fait deux nuits, c'était trop. La charge de travail était énorme. Pour moi, c'était de la maltraitance.. pas volontaire, hein, mais le fait de pas pouvoir faire correctement... j'avais l'impression d'être maltraitant. »**

Il poursuit : **« Tu peux pas parler avec eux, tu les changes à la chaîne. Et même les soins de base... c'était trop dur. Physiquement, moralement. J'ai pas pu continuer. »**

Safa, étudiante infirmière, partage un ressenti similaire :

**« Ce qui complique le plus, c'est clairement le manque de personnel. On n'est jamais assez nombreux pour bien faire les choses. On est souvent obligé de courir partout, de bâcler certains soins, alors qu'on voudrait prendre plus de temps pour chaque résident. »**

Elle ajoute : **« Il y a un énorme fossé entre ce qu'on nous enseigne en formation et ce que l'on doit réellement faire en EHPAD. Ce n'est pas qu'on ne veut pas bien faire, mais on est tellement pris par le temps qu'on a l'impression que notre travail ne sert à rien parfois. »**

Ces propos mettent en lumière une réalité dure : en situation de sous-effectif chronique, la bienveillance, pourtant centrale dans la relation de soin, s'effrite. Le soin n'est plus personnalisé, l'attention devient mécanique, et le lien humain est sacrifié. Ce décalage entre l'idéal soignant et les contraintes du quotidien mine la confiance des professionnels... mais aussi celle des familles et du grand public.

Les données issues du questionnaire vont dans le même sens. Avec une moyenne de 3,37 et une médiane de 4, les répondants considèrent que les conditions de vie et la qualité des soins sont des éléments importants, mais pas unanimement convaincants pour renforcer la confiance dans les EHPAD.

Or, ces éléments sont au cœur de l'évaluation des deux dimensions centrales du modèle de confiance de Mayer, Davis et Schoorman : la compétence (savoir-faire, qualité des soins) et la bienveillance (intention d'agir dans l'intérêt du résident). Un environnement propre, sécurisant, chaleureux, combiné à des soins attentifs, représente aux yeux du public une preuve concrète que les équipes sont à la fois compétentes et animées d'une volonté sincère de bien faire.

Les résultats relatifs à la bienveillance et à la compétence en EHPAD affichent une moyenne de 3,37 et une médiane de 4, montrant une perception globalement positive mais encore contrastée. Si une partie importante des répondants reconnaît l'importance des soins et des conditions de vie pour instaurer la confiance, d'autres émettent des réserves, souvent liées aux situations de sous-effectif et de surcharge. Ces constats soutiennent à la fois l'**hypothèse H1 (la compétence renforce la confiance)** et l'**hypothèse H2 (la bienveillance perçue renforce aussi cette confiance)**.

### **III. De la réaction à la stratégie : la gestion de crise au service de la durabilité des EHPAD**

#### **A) Les affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD et leurs répercussion**

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons supposé que les affaires médiatiques ont joué un rôle central dans la dégradation de l'image des EHPAD, notamment des établissements privés. Cette hypothèse s'appuie sur plusieurs données et témoignages. D'après une étude menée par *Le Média Social* en juin 2022, avant le scandale ORPEA, environ 80 % des Français déclaraient avoir une image positive des EHPAD privés. Après les révélations sur des cas de maltraitance et de mauvaise gestion, cette perception a chuté fortement : 60 % des Français disaient ne plus avoir confiance dans ces établissements, et 25 % affirmaient ne plus vouloir y placer un proche.

Les professionnels rencontrés lors de nos entretiens ont également confirmé que ces affaires ont eu des répercussions sur le terrain. Plusieurs soignants ont constaté un changement d'attitude chez les familles. Loïse, infirmière, explique par exemple :

**« C'était devenu un vrai climat de suspicion. Certains établissements ont mis en place des caméras, mais ça ne règle pas le problème.. »**

Orane, une autre soignante interrogée, estime de son côté que ces situations ne sont pas des cas isolés : **« Je pense pas que ce soit des cas isolés. [...] Il y a différents types de maltraitance, parfois plus institutionnelle. Moi, là où j'ai travaillé, je ne l'ai pas vue dans le privé, mais j'en ai plus vu dans le public. »**

Ce témoignage montre que l'image du secteur peut être influencée par l'expérience personnelle, mais aussi par ce que véhiculent les médias. Même des professionnels qui n'ont pas été directement confrontés à des cas graves reconnaissent que l'impact médiatique a touché l'ensemble des EHPAD, pas seulement ceux directement concernés.

Avez-vous déjà entendu parler d'affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD ?  
153 réponses

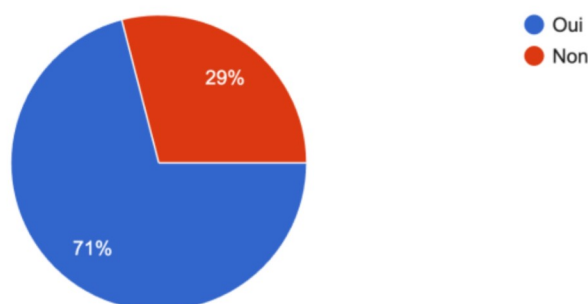


Figure 13 : Réponse à la question : "Avez-vous déjà entendu parler d'affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD ?"

Sur le plan quantitatif, les résultats de notre enquête confirment cette forte exposition médiatique. Sur 153 personnes interrogées, 71 % ont déclaré avoir entendu parler d'affaires liées à la gestion des EHPAD.

Ces personnes ont associé ces affaires à des mots très forts comme **"Orpea"**, **"maltraitance"**, **"violence"**, **"négligence"**. Cela ressort clairement dans le nuage de mots réalisé à partir de leurs réponses :



[illegible]

B) Les réponses stratégiques : campagnes de communication pour restaurer la confiance

59



l'importance de l'empathie, notamment pour apaiser les inquiétudes des parties prenantes. Une gestion proactive de la réputation passe aussi par une planification en amont, afin de pouvoir répondre rapidement et de manière appropriée en cas de crise. À partir de ces éléments théoriques, nous avons cherché à savoir si les EHPAD avaient réellement mis en place des campagnes de communication ou des actions concrètes à la suite de la crise ORPEA. Bien que l'affaire ait concerné directement un groupe privé, ses répercussions ont touché l'ensemble du secteur, y compris les EHPAD publics.

Maryline, directrice en transition, nous a confié :

**« Oui, il y a eu plus de communication, plus de transparence, pour regagner la confiance des familles et des résidents. [...] Il y a aussi eu plus d'échanges avec les tutelles comme le Conseil départemental ou l'ARS. »**

Loïse, aide-soignante et étudiante infirmière, apporte une vision plus critique :

**« La direction a surtout réagi en montrant qu'elle était plus présente, mais au fond, je ne vois pas de réels changements dans le fonctionnement quotidien. C'était plus de la communication pour calmer les esprits. »**

Elle ajoute également :

**« Les familles veulent des garanties sur la qualité de la prise en charge, elles veulent savoir ce qui se passe vraiment, et elles sont devenues plus exigeantes. En conséquence, on a plus de processus à suivre, plus de communication à faire, ce qui nous met encore plus de pression. »**

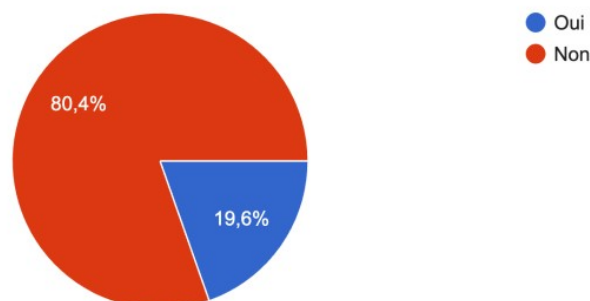
Dans notre questionnaire quantitatif, nous avons posé la question suivante :

**« Avez-vous remarqué des campagnes de communication de la part des groupes d'EHPAD, comme Orpea, après les affaires médiatiques récentes ? »**

**Figure 15 : Visibilité perçue des campagnes de communication des EHPAD après les affaires médiatiques**

Avez-vous remarqué des campagnes de communication de la part des groupes d'EHPAD, comme ORPEA, après les affaires médiatiques récentes ?

153 réponses



Les résultats sont parlants : 80,4 % ont répondu non, et seulement 19,6 % ont répondu oui. Parmi ceux qui ont répondu oui, les éléments cités étaient principalement liés à des changements d'image : changement de nom d'ORPEA en EMEIS, changement de présidence, et la diffusion de publicités.

Pour rendre ce point plus concret, nous avons décidé de partager avec les répondants une vidéo officielle du groupe EMEIS intitulée :

« Le soin et l'accompagnement personnalisés<sup>37</sup> ».

Nous leur avons ensuite demandé ce qu'ils en pensaient. Les réactions ont été très variées, mais globalement plutôt négatives.

Une grande majorité a critiqué le manque de réalisme de la vidéo, avec des commentaires tels que :

« Trop exagéré, trop romancé »,

« Faux sourires, trop scénarisé »,

« Trop marketing ».

Ces retours montrent un rejet fort, lié au décalage entre le message mis en avant et l'expérience vécue sur le terrain.

D'autres participants ont exprimé un rejet plus global de ces campagnes de communication, disant par exemple :

---

<sup>37</sup> EMEIS, *Le soin et l'accompagnement personnalisés* [vidéo], YouTube, 20 mars 2024. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=5gdfiiD15SU>

« *Ce n'est que de la com'* »,  
« *Je préfère des données concrètes* »,  
« *Rien ne me convainc* ».

Ces réponses traduisent une perte de confiance profonde vis-à-vis de la communication institutionnelle.

Certains retours étaient plus nuancés : quelques personnes ont trouvé des éléments intéressants dans la vidéo, comme la proximité entre les soignants et les résidents ou la mise en avant des valeurs humaines. Mais la majorité d'entre elles ont tout de même souligné que cela ne correspondait pas à la réalité dans tous les établissements, ce qui témoigne d'un scepticisme persistant.

Enfin, une minorité a tout de même trouvé des aspects convaincants dans la vidéo :

« *Humanisation des soins* »,  
« *Prise en charge des aînés* »,  
« *Immersion réussie* ».

Certains répondants se sont montrés indifférents ou désintéressés, expliquant ne pas avoir d'avis ou ne pas avoir été marqués par la campagne. En résumé, bien que des efforts de communication aient été mis en place après la crise, ils semblent insuffisants ou mal perçus. Pour restaurer la confiance, la communication ne peut pas être purement symbolique ou publicitaire : elle doit être sincère, ancrée dans des réalités concrètes, et accompagnée de changements visibles sur le terrain.

#### C) Des paroles aux actes : les actions concrètes mises en place pour regagner la confiance

Après avoir exploré les stratégies de communication mises en place par les groupes d'EHPAD, il nous semblait indispensable d'interroger la dimension plus concrète des réponses apportées sur le terrain. Nous avons donc souhaité questionner nos répondants sur les actions susceptibles de restaurer la confiance de manière durable. Cette démarche nous a permis de tester notre cinquième hypothèse :

**“H5 : L'amélioration des conditions de travail du personnel soignant est perçue comme un levier crédible pour restaurer la confiance dans les EHPAD.”**

Cette hypothèse s'appuie sur une logique simple mais essentielle : le bien-être du personnel conditionne directement la qualité de la prise en charge. En améliorant leurs conditions de travail, on favorise un climat de bienveillance, une meilleure implication des équipes soignantes, et par conséquent, une image plus positive des établissements auprès des familles et des usagers. Ces leviers d'action, à la fois internes (gestion des ressources humaines, organisation du travail) et externes (revalorisation du métier, communication), participent à un effort global de réhabilitation des EHPAD.

Nos entretiens semi-directifs ont permis de mettre en lumière certaines réalités du terrain. Loïse, infirmière, insiste sur les difficultés matérielles et humaines rencontrées au quotidien :

***"Si on manque de matériel pour les soins, il faut chercher des solutions alternatives, ce qui prend encore plus de temps. Et pour le personnel, c'est pareil : un soignant pour 12 résidents, c'est trop. Personne ne peut faire des soins correctement dans ces conditions."***

Son témoignage révèle que le manque de moyens, tant en personnel qu'en matériel, nuit directement à la qualité des soins, ce qui alimente la défiance envers les établissements.

Orane, infirmière, élargit la réflexion en insistant sur l'importance du personnel d'animation, souvent négligé :

***"Par exemple, je trouve qu'on minimise vachement l'importance d'une animatrice en EHPAD. Je trouve que c'est presque aussi important qu'il y ait les soignantes parce que je ne sais pas, des patients un peu déments ou un peu agités, la plupart c'est juste parce qu'ils s'ennuient et qu'ils veulent une activité. Et plutôt que leur donner des anxiolytiques ou les enfermer dans leur chambre, enfin pas les enfermer dans leur chambre, mais je veux dire être obligé de les contentionner ou faire quoi que ce soit...s'il y avait un animateur qui les avait sortis dehors ou qui faisait n'importe quelle activité : peinture ou je ne sais quoi, il y aurait plein de médicaments qu'on n'utiliserait pas ! "***

Ce témoignage met en lumière le rôle clé de l'accompagnement humain et du lien social dans le bien-être des résidents. Pour elle, renforcer les équipes avec des professionnels de l'animation pourrait même réduire le recours à certains traitements.

Ces ressentis ont été complétés par notre volet quantitatif. Lorsque nous avons soumis aux 153 répondants l'affirmation suivante : *"L'amélioration des conditions de travail du personnel soignant est crédible pour restaurer la confiance dans les EHPAD,"* une large majorité s'est montrée favorable. Avec une moyenne de 4,06/5, et près de 80 % des participants ayant donné une note de 4 ou 5, cette proposition apparaît comme une priorité partagée.

L'ensemble des données collectées valide notre hypothèse H5. Il apparaît que les actions concrètes, notamment celles visant à améliorer les conditions de travail du personnel, sont perçues comme les plus efficaces pour rétablir un lien de confiance avec les familles et redonner du sens au rôle des soignants en EHPAD.

## **CONCLUSION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE**

Les résultats de notre enquête, articulée autour d'une double méthodologie qualitative et quantitative, nous ont permis de mieux appréhender la complexité des enjeux liés à l'image des EHPAD en France.

Les entretiens semi-directifs ont permis de recueillir des témoignages honnêtes sur le quotidien des soignants : leurs conditions de travail, les problèmes d'organisation, mais aussi leurs attentes vis-à-vis du système. Ils ont aussi montré à quel point l'affaire ORPEA a marqué les esprits, en renforçant un climat de méfiance autour des EHPAD. Ces échanges nous ont apporté un regard plus humain et plus précis sur la crise de confiance que traverse ce secteur.

De l'autre, le questionnaire quantitatif, administré à 153 répondants, a permis de tester nos hypothèses de manière plus structurée. Les résultats ont permis de valider les cinq hypothèses suivantes :

- **H1** : Les répondants qui perçoivent les EHPAD comme compétents ont tendance à exprimer un niveau de confiance plus élevé, en particulier sur la gestion des soins et la qualité de vie des résidents.
- **H2** : La bienveillance perçue du personnel, combinée à de bonnes conditions de vie et à des soins satisfaisants, renforce la confiance envers les établissements.
- **H3** : L'intégrité des EHPAD, notamment à travers la transparence sur la gestion et les coûts, influence positivement la confiance des répondants envers ces établissements.
- **H4** : Une communication de crise claire, cohérente et continue est perçue comme un outil essentiel pour maintenir ou regagner la confiance des parties prenantes.
- **H5** : L'amélioration des conditions de travail des soignants est jugée crédible et prioritaire pour restaurer une image positive des EHPAD.

À travers cette analyse croisée des données, nous sommes désormais en mesure de proposer des pistes concrètes pour répondre à notre question centrale :

### **Comment améliorer l'image des EHPAD en France ?**

Ce travail nous amène également à réfléchir aux deux sous-questions qui le structurent : **Comment renforcer durablement la confiance des parties prenantes ?** et **Comment assurer la pérennité de la silver économie à la suite du scandale ORPEA ?**

C'est dans cette logique que nous allons, dans la partie suivante, formuler des recommandations concrètes, en nous appuyant à la fois sur les résultats de notre enquête et sur les apports de la littérature, afin de contribuer à une transformation positive et durable du secteur.

## PARTIE 4 : DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Suite à notre revue de littérature et à l'analyse croisée des données issues de notre enquête de terrain, il apparaît clairement que les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) traversent une crise de confiance profonde. Celle-ci est alimentée par des dysfonctionnements structurels, un manque de transparence, ainsi qu'une exposition médiatique marquée, notamment depuis l'affaire ORPEA.

Nos investigations de terrain ont mis en lumière les principaux axes nécessitant une amélioration. Les témoignages des professionnels de santé rencontrés, tout comme les réponses de la population générale, ont convergé vers des attentes précises en matière de communication, de conditions de travail, de qualité des soins, et de gouvernance des établissements. Il devient donc indispensable de formuler des préconisations concrètes, en lien avec les besoins identifiés sur le terrain, afin de restaurer la confiance des usagers, revaloriser les métiers du soin, et garantir la pérennité du modèle des EHPAD dans un contexte de vieillissement croissant de la population.

Pour répondre à ces enjeux, nous proposons de miser sur deux leviers stratégiques complémentaires :

D'une part, une **structuration interne** fondée sur des actions concrètes et opérationnelles au sein même des EHPAD (organisation du travail, gouvernance, conditions de travail, relation avec les familles). D'autre part, une **structuration externe** visant à améliorer l'image extérieure des établissements, notamment en valorisant les métiers du grand âge, en renforçant l'attractivité du secteur, et en promouvant une communication transparente et éthique.

## **I. Renforcer la structuration interne à l'EHPAD**

### **A) Clarifier l'organisation du travail et les responsabilités**

L'un des besoins exprimés lors des entretiens menés dans le cadre de ce mémoire est le manque de clarté dans l'organisation du travail infirmier. Actuellement, des fiches de poste sont bien prévues dans les établissements, mais leur usage reste limité : elles sont généralement remises à chaque professionnel au moment de la contractualisation, sans être partagées avec les autres membres de l'équipe. Ainsi, chacun connaît son propre périmètre d'action, sans toujours savoir ce qui relève des autres, ce qui peut nuire à la coordination, surtout en situation de stress ou d'urgence. La limite de ce fonctionnement réside dans le cloisonnement de l'information : en l'absence de vision globale des rôles, les professionnels peuvent avoir des attentes implicites qui ne sont pas partagées, ce qui génère parfois des incompréhensions ou des doublons dans les tâches.

Ce mémoire propose donc une évolution de cette pratique, en suggérant la mise en place de fiches de poste détaillées, régulièrement mises à jour et surtout accessibles à l'ensemble de l'équipe soignante. L'objectif est de transformer ces documents, souvent perçus comme purement administratifs, en véritables outils de communication interne. La nouveauté ne réside pas tant dans la création des fiches, mais dans leur utilisation collective et dynamique : elles permettraient à chacun de mieux comprendre les missions des autres, de faciliter les relais entre professionnels et de renforcer le travail en équipe. Par exemple, une aide-soignante saurait précisément quelles sont les responsabilités de l'infirmier référent, ce qui éviterait les interprétations personnelles ou les zones grises dans les pratiques quotidiennes. Un nouvel arrivant pourrait également se repérer plus facilement au sein de l'équipe et s'intégrer plus rapidement. Cette démarche contribuerait à une organisation plus fluide, plus transparente et plus cohérente, avec un impact direct sur la qualité de la coordination, la répartition des tâches et, in fine, sur la qualité de la prise en charge.



Par ailleurs, plusieurs professionnels ont souligné l'importance de maintenir une continuité organisationnelle au sein des équipes soignantes. Aujourd'hui, la forte rotation du personnel, notamment liée aux absences ou aux remplacements, fragilise cette continuité. Cela perturbe les repères des soignants, complique la transmission d'informations et altère la relation avec les résidents.

Il serait donc pertinent de favoriser des équipes fixes ou semi-fixes, afin de limiter les changements fréquents de personnel. Cette stabilité permettrait non seulement aux professionnels de mieux connaître les résidents, mais aussi de renforcer la confiance au sein de l'équipe. La nouveauté ici réside dans une gestion plus stratégique des ressources humaines, orientée vers la continuité des soins et le renforcement du collectif.

Enfin, même si des temps de transmission existent déjà dans la majorité des établissements, leur contenu et leur qualité varient fortement. Pour les renforcer de manière concrète, nous pourrions miser sur le fait de structurer les transmissions à l'aide de grilles ou de supports standardisés, pour garantir que les informations essentielles soient bien transmises. Ce procédé, déjà largement utilisé en service hospitalier où les feuilles imprimées sont mises à disposition du personnel, serait intéressant à adapter et intégrer dans les EHPAD afin d'améliorer la continuité et la clarté des échanges entre soignants.

## B) Renforcer l'accueil et la relation avec les familles

Dès l'entrée en EHPAD, le premier contact avec les familles joue un rôle essentiel. Plusieurs témoignages recueillis dans le cadre de ce mémoire ont montré que la méfiance est souvent présente dès l'admission, surtout dans le contexte post-ORPEA. Pour créer un lien de confiance dès le départ, il est important de proposer un accueil chaleureux, bienveillant et transparent, en prenant le temps d'expliquer les règles de vie, le fonctionnement de l'établissement et les personnes ressources.

La communication régulière est un point clé pour entretenir cette confiance dans la durée. Des outils simples comme une gazette, une plateforme numérique sécurisée ou encore des réunions ponctuelles avec les familles peuvent permettre de partager des informations, d'anticiper les inquiétudes et de montrer que les équipes restent disponibles. La mise en place de référents familiaux est aussi une piste intéressante pour offrir un point de contact clair et rassurant. Les familles expriment souvent le besoin d'être écoutées et prises en compte, sans pour autant vouloir intervenir dans les soins. Il est donc pertinent de leur offrir des espaces d'échange et de participation, comme des groupes de familles référentes, des commissions d'usagers, ou encore des boîtes à idées. Cela renforcerait le sentiment de considération et permettrait de mieux répondre à leurs attentes.

Plusieurs entretiens ont aussi mis en évidence une mauvaise compréhension des règles de confidentialité. Il est donc essentiel de bien expliquer le cadre légal, notamment en ce qui concerne la désignation de la personne de confiance et les informations médicales qui peuvent être partagées, la notion de directives anticipées. Cette clarification aide à poser un cadre clair et évite les tensions liées à un manque de compréhension. Enfin, les réponses au questionnaire et les entretiens ont montré que la confiance passe aussi par les valeurs portées par l'établissement. Dans un contexte où l'image des EHPAD est fragilisée, il est essentiel de faire vivre une culture éthique forte, en s'appuyant sur le respect, la transparence, et une réelle attention portée aux résidents comme à leurs proches. Cela permettrait de réinstaurer une légitimité durable et d'améliorer la relation avec les familles.

### C) Améliorer les conditions de travail et les moyens

Après un focus sur la relation de confiance à construire avec les résidents et leurs familles, il est tout aussi crucial de prendre soin de ceux qui prennent soin des autres : les soignants. Leur bien-être est directement lié à la qualité des soins apportés au quotidien, un point largement reconnu dans la littérature et confirmé par de nombreux rapports professionnels.

Le renforcement des moyens humains et matériels est une recommandation déjà présente dans plusieurs établissements. Par exemple, certaines EHPAD ont augmenté leurs effectifs pour alléger la charge de travail et garantir une présence

suffisante, notamment la nuit. Toutefois, les limites observées résident dans une application souvent insuffisante face à la demande croissante, avec des disparités selon les régions et les établissements. Notre proposition insiste sur une répartition optimisée du personnel pour éviter l'isolement des soignants, particulièrement en horaires décalés, et insiste sur la gestion proactive des plannings pour limiter le stress. Concernant les matériels de base (protections, gants, produits de soins), bien que leur disponibilité soit une exigence réglementaire, des ruptures fréquentes persistent, ce qui nuit à la qualité du travail. Nous suggérons une gestion informatisée et centralisée des stocks qui pourrait réduire ces manques, une innovation encore peu répandue dans le secteur. Par ailleurs, la création d'espaces de repos adaptés a montré dans quelques expérimentations qu'elle améliore significativement le bien-être des équipes et leur endurance sur la journée.

Certaines structures disposent déjà de remplaçants ou d'intérimaires, mais leur intégration est souvent limitée et leur fidélisation faible. Notre proposition va plus loin en recommandant la constitution d'un vivier de professionnels spécifiquement formés aux particularités des établissements seniors, disponibles sur des plages horaires critiques (week-ends, soirées, jours fériés). Cette approche pourrait fluidifier la gestion des absences de dernière minute et réduire la surcharge, ce qui n'est pas systématiquement le cas actuellement.

Des dispositifs d'accueil et de formation existent dans certains EHPAD, mais ils sont rarement formalisés et varient fortement en qualité. Notre recommandation consiste à structurer un parcours d'intégration complet, incluant non seulement la formation aux protocoles, mais aussi un accompagnement personnalisé et un suivi régulier. De plus, les formations continues, notamment sur la gestion du stress, les relations avec les familles ou les situations complexes, sont souvent insuffisantes ou non adaptées. Nous proposons un plan de formation continue modulable et régulier, co-construit avec les équipes, afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques et renforcer leur compétence et leur confiance.

Cette mesure existe sous forme d'aides à la formation ou de tutorat dans certains établissements, mais elle reste marginale. Notre innovation est d'envisager un vrai plan de carrière personnalisé, avec des dispositifs facilitant la mobilité interne, la formation continue et l'aménagement du temps de travail. Cette politique valorise les

talents en interne, améliore la motivation et la fidélisation, ce qui a un impact direct sur la qualité et la continuité des soins.

#### D) Impliquer davantage les équipes dans la gouvernance

Dans la continuité des propositions précédentes, il est aussi essentiel de valoriser le travail collectif et l'autonomie des équipes. Comme cela est ressorti dans plusieurs entretiens de ce mémoire, les soignants ont besoin de sentir qu'ils ont une vraie place dans les décisions du quotidien. Par exemple, il serait utile de créer des « temps d'équipe décisionnels » réguliers, sur le temps de travail, où les soignants peuvent choisir ensemble les priorités du mois (aménagements pratiques, besoins matériels, projets de soins...). Cela va au-delà des simples réunions de transmission : ici, l'objectif est de donner aux équipes un réel pouvoir d'action sur leur organisation. Favoriser une culture d'écoute et de reconnaissance passe aussi par des gestes concrets. Mettre en place un espace d'expression comme par exemple un « mur des réussites » dans la salle de pause permettrait aux soignants de valoriser leurs réussites du quotidien. Ces petits rituels créent une dynamique positive. De plus, répondre rapidement aux demandes exprimées par les équipes, que ce soit une amélioration de l'équipement ou un besoin de soutien, montre que leur parole est entendue et respectée.

Enfin, pour améliorer durablement la qualité de vie au travail, la mise en place de « référents bien-être au travail » pourrait compléter les dispositifs existants. Il s'agirait de membres de l'équipe formés à l'écoute et au repérage des signaux de mal-être, qui pourraient recueillir anonymement les difficultés du terrain et faire le lien avec la direction. Cela apporterait une approche plus humaine et continue que les réunions ponctuelles, et renforcerait le climat de confiance entre tous les acteurs de l'EHPAD.

## **II. Vers une gouvernance plus éthique et humaine**

Après avoir pris le temps de réfléchir à une meilleure structuration professionnelle de la main-d'œuvre, il est maintenant essentiel de s'interroger sur les leviers de changement à un niveau plus global : celui de la gouvernance des EHPAD, qui doit elle aussi évoluer vers un modèle plus éthique et plus humain.

### **A) Repenser les arbitrages économiques**

Il nous est apparu que beaucoup de critiques adressées aux EHPAD, notamment après l'affaire ORPEA, sont liées à une gestion trop centrée sur les logiques économiques, souvent au détriment du soin. Il devient donc nécessaire de repenser ces arbitrages pour replacer l'humain au cœur du fonctionnement.

Pour réduire l'impact des décisions purement financières, une des pistes serait d'intégrer davantage de profils issus du monde médical ou paramédical dans les postes de direction. Cela permettrait d'équilibrer la gestion comptable avec une réelle compréhension des besoins du terrain. Par exemple, un binôme "directeur administratif / infirmier coordinateur" dans la gouvernance pourrait favoriser une meilleure cohabitation entre les exigences de soin et les contraintes de gestion.

Il serait aussi intéressant de mettre en place des indicateurs qui valorisent la qualité humaine et la satisfaction, pas seulement les performances budgétaires. Cela pourrait se traduire concrètement par le suivi de données comme le taux de satisfaction des familles et des soignants, le taux de turnover, ou encore l'absentéisme du personnel. Ces indicateurs, souvent évoqués dans les entretiens réalisés pour ce mémoire, donnent une vision plus complète du fonctionnement de l'établissement.

Afin d'encourager les établissements à viser cet équilibre, certaines primes ou subventions pourraient être conditionnées à l'atteinte de seuils humains précis. Par exemple, un financement complémentaire pourrait être accordé aux structures dont le taux de satisfaction des résidents dépasse 80 %, ou à celles maintenant un bon

ratio personnel/résidents. L'objectif serait d'encourager les bonnes pratiques tout en rendant visible l'effort réalisé.

Enfin, il serait pertinent d'imposer un ratio minimum de personnel par résident dans la réglementation, au même titre que les exigences budgétaires. Cela deviendrait un critère de qualité à part entière, à inclure dans les rapports d'activité transmis aux autorités et communiqués aux familles. Aujourd'hui, selon la CNSA (2020)<sup>38</sup>, le taux d'encadrement en EHPAD est en moyenne de 63 équivalents temps plein pour 100 lits, soit environ six encadrants pour dix résidents. Ce chiffre inclut l'ensemble du personnel, y compris les agents de service et le personnel administratif.

Enfin, il serait pertinent d'imposer un ratio minimum de personnel par résident dans la réglementation, au même titre que les exigences budgétaires. Cela deviendrait un critère de qualité à part entière, à inclure dans les rapports d'activité transmis aux autorités et communiqués aux familles. Ces indicateurs humains devraient aussi être pris en compte dans les processus de certification, comme celle menée par la Haute Autorité de Santé (HAS), en y intégrant par exemple des critères liés à la qualité de vie au travail (QVT).

#### B) Promouvoir un management humain et de proximité

Renforcer la confiance autour des EHPAD passe par une gouvernance plus proche du terrain. Une direction investie, visible et accessible peut faire une réelle différence au quotidien. Nassim, interrogé lors d'un entretien, évoque par exemple une directrice présente chaque matin, saluant les équipes et créant un climat de respect et d'écoute. Ce type de présence contribue à humaniser l'institution et à améliorer l'ambiance de travail. Un meilleur accompagnement managérial est aussi essentiel pour stabiliser les équipes. Plusieurs soignants ont souligné un manque de reconnaissance et un encadrement parfois distant.

Concernant les arbitrages économiques, il est important que les décisions budgétaires tiennent compte des besoins réels du terrain. Trop souvent, les choix

---

<sup>38</sup> CNSA. (2021, avril). *Rapport annuel 2020*. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

financiers sont faits de manière descendante, sans concertation avec les équipes. Par exemple, supprimer un poste pour faire des économies peut sembler logique sur le papier, mais cela aggrave la charge de travail, nuit à la qualité des soins et alimente le mal-être du personnel. Donner plus de poids aux remontées du terrain permettrait de mieux équilibrer contraintes financières et besoins humains.

Enfin, le cas ORPEA a mis en lumière un problème de fond : dans certains groupes privés, les directeurs d'établissement avaient très peu de marge de manœuvre. De nombreuses décisions étaient prises au niveau du siège, sans réelle écoute des réalités locales. Pour éviter que cela ne se reproduise, il est essentiel que les directions régionales soient plus attentives aux retours du terrain, et qu'elles laissent une autonomie suffisante aux directeurs pour adapter la gestion à leur établissement.

### **III. Développer la structuration externe de l'EHPAD et anticiper les mutations du secteur**

Au-delà des dynamiques internes, il est également nécessaire de repenser la place de l'EHPAD dans son environnement, en travaillant sur sa structuration externe.

#### **A) Attirer et fidéliser les professionnels du secteur**

Pour améliorer l'image des résidences seniors, il est essentiel de mieux valoriser le travail des professionnels en EHPAD. Ce secteur souffre souvent d'une faible attractivité, ce qui complique le recrutement et la fidélisation des équipes. Proposer des possibilités d'évolution, comme des prise en charge pour intégrer une école pour devenir coordinateur ou cadre, aide à motiver les salariés sur le long terme.

Dans le même temps, une politique de ressources humaines plus motivante est nécessaire pour renforcer la confiance des salariés et assurer la stabilité des équipes. Cela passe par une revalorisation des salaires, car les rémunérations sont souvent jugées insuffisantes par rapport aux efforts demandés. Offrir des contrats en CDI attractifs permettrait aussi de limiter le turn-over important qui fragilise la qualité

des soins. Par exemple, certaines résidences qui proposent des primes ou des avantages comme le transport ou les repas réussissent à fidéliser leurs équipes.

Enfin, pour restaurer la confiance des familles et du grand public après le scandale ORPEA, il faut lutter contre l'image négative qui colle aux métiers du grand âge, souvent perçus comme un « métier par défaut ». Une revalorisation sociale et médiatique est nécessaire pour changer cette perception. Par exemple, des campagnes de communication qui valorisent les témoignages positifs des soignants et leur rôle important pourraient redonner du prestige à ces métiers. De plus, inclure les témoignages des familles ayant un proche en EHPAD améliore l'image de la structure, attire de nouveaux candidats et participe aussi à la durabilité de la silver économie.

#### B) Gérer la crise et anticiper les mutations du secteur

Pour gérer la crise provoquée par le scandale ORPEA et anticiper les évolutions du secteur, il est utile de s'appuyer sur le modèle de gestion de crise de Bundy et al., qui propose quatre étapes clés. La première étape est la prise de conscience et la reconnaissance de la crise. Ici, les établissements doivent admettre publiquement les problèmes et montrer qu'ils comprennent la gravité de la situation.

La deuxième étape consiste à appliquer une gestion de crise visible et crédible. Cela signifie rendre claires et accessibles toutes les actions mises en place, comme les recrutements supplémentaires, les contrôles renforcés et les formations à l'éthique. Il ne suffit pas de dire qu'on agit, il faut que les parties prenantes perçoivent ces mesures comme sincères et durables, sans donner l'impression d'une simple façade. Par exemple, publier des rapports réguliers sur l'évolution des conditions de travail ou les résultats des contrôles qualité permet d'assurer cette transparence.

Ensuite, la troisième étape est la réponse aux attentes des parties prenantes. Il faut écouter les familles, les salariés et les autorités, et adapter les décisions en fonction de leurs besoins. Par exemple, organiser des réunions régulières avec les familles ou recueillir les avis des soignants montre que la direction prend en compte les préoccupations du terrain.

Enfin, la dernière étape est la construction d'une nouvelle image durable. Ce processus passe par un engagement sur le long terme, avec des actions concrètes



et une communication honnête. Publier des rapports réguliers sur les progrès et les contrôles aide à renforcer la confiance.

En suivant ces étapes, les résidences seniors peuvent non seulement gérer efficacement la crise post-ORPEA, mais aussi améliorer durablement leur image auprès des familles, des salariés et du grand public. Cela contribue à restaurer la confiance des parties prenantes et à assurer la pérennité de la silver économie.

### C) Anticiper les enjeux du vieillissement démographique

Il est évident que toutes les actions nécessaires pour améliorer la prise en charge des seniors ont un coût important, et qu'elles ne sont pas toujours faciles à appliquer dans la réalité du terrain. Pourtant, notre société repose largement sur ces structures, souvent privées, qui accueillent nos personnes âgées. C'est pourquoi il faut aussi repenser leur modèle économique de façon éthique et durable, pour financer ces transformations. Il est donc crucial d'anticiper les enjeux liés au vieillissement démographique, en se concentrant sur plusieurs points essentiels.

Il faut d'abord réfléchir à une restructuration en profondeur du modèle des EHPAD. Aujourd'hui, de plus en plus de personnes âgées souhaitent rester vivre chez elles. L'entrée en établissement est souvent vécue comme un dernier recours. Cela signifie qu'il faut construire des modèles plus souples et mieux intégrés, qui permettent de lier plus facilement le domicile, l'EHPAD et l'hôpital.

Un bon exemple de cette nouvelle approche est celui des Centres de Ressources Territoriaux (CRT). Ce modèle vise à mieux coordonner les soins entre le domicile et les structures médicalisées.

**Figure 16 :** Dépliant du CRT porté par l'EHPAD le Cèdre bleu

## Sur quels secteurs ?

**La Crèche**  
François  
Cherveux  
Augé  
Sainte-Néomaye

**Niort**  
Magné  
Bessines  
Saint-Symphorien  
Aiffres  
Vouillé

## L'équipe :

- Infirmière coordinatrice,
- Assistantes de soins en gériatrie,
- Ergothérapeute,
- Médecins,
- Psychologue...

LE CRT S'APPUIE SUR LES EHPAD :

- LES RIVES DE SÈVRE À LA CRÈCHE,

ET

- LE CÈDRE BLEU À NIORT,

POUR PROPOSER EN COLLABORATION AVEC LES ACTEURS GÉRONTOLOGIQUES DU TERRITOIRE DES ACTIONS À DOMICILE OU SUR LEURS SITES, EN COMPLÉMENTARITÉ DES AIDES DÉJÀ EXISTANTES.

## CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL

Un accompagnement renforcé pour un maintien à domicile prolongé et sécurisé

À partir de 60 ans

Pour toute demande  
contact.crt@ch-niort.fr  
**05.49.78.20.18**

EHPAD Le Cèdre Bleu  
83, rue de Goise  
79021 NIORT Cedex

Service financé par l'ARS, gratuité des accompagnements, participation forfaitaire sur certaines activités (repas...).

L'idée est de permettre à l'EHPAD de jouer un rôle élargi : accompagner les personnes âgées même quand elles ne vivent pas dans l'établissement. Par exemple, un EHPAD peut envoyer ses professionnels (infirmiers, psychologues, ergothérapeutes...) soutenir une personne chez elle, tout en restant disponible pour une entrée temporaire ou définitive si besoin. Ce fonctionnement plus souple renforce la logique de parcours de soins, apaise les familles, et améliore la qualité de vie des aînés. Il permet aussi à l'établissement d'élargir son champ d'action, et donc d'accéder à de nouveaux financements publics ou territoriaux. En s'inspirant des CRT, les EHPAD peuvent devenir de véritables piliers de la silver économie de demain, en répondant à la demande croissante de maintien à domicile, tout en continuant à assurer un accueil de qualité pour les personnes les plus dépendantes.

# Conclusion

Ce mémoire s'est attaché à décrypter un secteur en pleine crise, où la confiance, pilier fondamental des relations humaines et économiques, a été gravement ébranlée. L'examen du scandale ORPEA a mis en lumière les failles d'un modèle économique souvent trop focalisé sur la rentabilité au détriment de la qualité de vie et de la bientraitance des personnes âgées. À travers une double approche qualitative et quantitative, nous avons pu appréhender la complexité des attentes des résidents, des familles, mais aussi des professionnels, trop souvent en tension entre contraintes organisationnelles et exigences éthiques.

Les résultats révèlent que restaurer la confiance ne relève pas uniquement d'une communication superficielle ou d'une simple gestion de crise médiatique, mais demande une transformation profonde de la gouvernance, des pratiques managériales et de la structuration interne des établissements. Il s'agit avant tout de remettre l'humain au cœur des décisions, en conciliant intégrité, compétence et bienveillance. Par ailleurs, anticiper les mutations démographiques et intégrer des modèles plus flexibles, comme les Centres Ressources Territoriaux ou le développement des soins à domicile, apparaissent comme des pistes indispensables pour assurer la pérennité du secteur.

Cette étude invite donc à repenser radicalement la silver économie, en adoptant une vision éthique qui valorise non seulement la qualité de vie des seniors, mais aussi la dignité et le respect des professionnels qui les accompagnent. Le défi est double : gagner la confiance des parties prenantes tout en garantissant une viabilité économique durable. C'est là tout l'enjeu des prochaines années.

Au-delà des recommandations précises formulées, ce travail espère contribuer modestement à nourrir la réflexion collective sur un sujet qui nous concerne tous. Car derrière chaque chiffre, chaque modèle, chaque stratégie, ce sont des vies humaines qui méritent respect et dignité.

# Bibliographie

- [1] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2023. *Vieillessement et santé*. WHO.int, fiche d'information. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Consulté le 2 décembre 2024.
- [2] RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, *L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)*, Pour les personnes âgées. Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>. Consulté le 27 novembre 2024.
- [3] MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ & MINISTÈRE DU REDRESSEMENT PRODUCTIF, 2013. *Dossier de presse – Lancement de la filière industrielle Silver Économie*, 24 avril.
- [4] INSEE, 2024. *Démographie – France, portrait social*.
- [5] POUCHADON, M. & MARTIN, C., 2020. *Politiques de la vieillesse, politiques de l'autonomie : quelles dynamiques territoriales et démocratiques ?* Retraite et société, n°85(1), pp. 89-109.
- [6] MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2022. *Grand âge : le Gouvernement engagé en faveur du bien vieillir à domicile et en établissement*.
- [7] MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA SOUVERAINETÉ INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE, s.d. *Silver économie : définition*. Consulté le 18 janvier 2025.
- [8] MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, *Comment le GIR est-il déterminé ?*, Pour les personnes âgées. Disponible à l'adresse : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr>. Consulté le 3 mars 2025.
- [9] ORPEA, 2021. *Document d'enregistrement universel*, p. 5.
- [10] CASTANET, V., 2022. *Les Fossoyeurs : Révélation sur le système qui maltraite nos aînés*. Fayard.
- [11] LES ÉCHOS, 2022. *L'affaire ORPEA interroge le modèle économique des EHPAD à but lucratif*. Consulté le 7 décembre 2024.
- [12] AGICAP, 2023. *Économies d'échelle : définition, enjeux et exemples*. Consulté le 12 mars 2025.
- [13] FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE (FHF), 2023. *Budgets des hôpitaux et EHPAD publics : la FHF alerte sur l'absolue nécessité de moyens supplémentaires*. Consulté le 4 février 2025.
- [14] AGENCE NATIONALE DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES (ANCT), 2021. *L'économie sociale et solidaire (ESS), une chance pour les territoires fragiles – Volume 3 :*

*renforcer le lien social dans les territoires fragiles avec les entreprises de l'ESS*, février, p. 30.

[15] PLAN A, 2024. *Environment, Social & Governance (ESG) : définition*. Consulté le 29 avril 2025.

[16] CASTANET, V., 2022. *Les Fossoyeurs*, p. 100. Éditions Fayard.

[17] LES ÉCHOS, 2023. *Où en est Orpea, un an après, en cinq points*, 24 janvier.

[18] CAPITAL, 2023. *Orpea : les actionnaires peuvent-ils obtenir réparation pour la chute du cours de Bourse ?*, 25 janvier.

[19] LE MÉDIA SOCIAL, 2022. *L'affaire Orpea a accentué le désamour des Français envers les Ehpad*, 3 juin. Consulté le 8 janvier 2025.

[20] OBSERVATOIRE DES RÉSIDENCES SENIORS, 2023. *Étude – citée dans Le Média Social, "L'affaire ORPEA a accentué le désamour des Français envers les Ehpad"*, janvier 2023.

[21] CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (CNRTL). *Définition du terme Confiance*. Consulté le 17 décembre 2024.

[22] MAYER, R.C., DAVIS, J.H., & SCHOORMAN, F.D., 1995. *An integrative model of organizational trust*. *Academy of Management Review*, 20(3), pp. 709-734.

[23] DÉFINITIONS MARKETING. (s.d.). *Gestion de crise*. Disponible à l'adresse : <https://www.definitions-marketing.com/definition/gestion-de-crise/>. Consulté le 6 février 2025.

[24] BEN BOUBAKARY, 2020. *La gestion de crise dans les PME : analyse théorique et proposition du modèle*. *Question(s) de management*, vol. 28, n°2, pp. 91-106.

[25] FINK, S., 1986. *Crisis Management: Planning for the Inevitable*. New York : AMACOM.

[26] MITROFF, I. I., 1994. *Crisis Management and Environmentalism: A Natural Fit*. *California Management Review*, 36(2), pp. 101–113.

[27] LAGADEC, P., 2009. *Crises et facteur humain : De la psychologie à la gestion des situations complexes*. De Boeck Supérieur.

[28] BUNDY, J., PFARRER, M. D., SHORT, C. E., & COOMBS, W. T., 2017. *Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development*. *Journal of Management*, 43(6), pp. 1661–1692.

[29] CLAEYS, A., 2016. *Debunking the myth of denial's effectiveness in crisis communication: context matters*. *Journal of Communication Management*, 20(4), pp. 381–395.

[30] MUZELLEC, L. & LAMBKIN, M., 2006. *Corporate rebranding: Destroying, transferring or creating brand equity?* *European Journal of Marketing*, 40(7/8), pp. 803–824.

- [31] REUTERS, 2009. *AIG to rename units to distance from crisis*.
- [32] FABRE SOUNDRON, M., 2024. *Orpéa devient Emeis : changer de nom pour effacer les scandales*. Novethic, 21 mars. Consulté le 10 avril 2025.
- [33] STUART, H. & MUZELLEC, L., 2004. *Corporate makeovers: Can a hyena be rebranded?* Journal of Brand Management, 11(6), pp. 472–482. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/233499913\\_Corporate\\_makeovers\\_Can\\_a\\_hyena\\_be\\_rebranded](https://www.researchgate.net/publication/233499913_Corporate_makeovers_Can_a_hyena_be_rebranded)
- [34] MUZELLEC, L. & LAMBKIN, M., 2006. *Corporate rebranding: Destroying, transferring or creating brand equity?* European Journal of Marketing, 40(7/8), pp. 803–824. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/235302846\\_Corporate\\_rebranding\\_Destroying\\_transferring\\_or\\_creating\\_brand\\_equity](https://www.researchgate.net/publication/235302846_Corporate_rebranding_Destroying_transferring_or_creating_brand_equity)
- [35] LES ÉCHOS, 2025. *Orpéa devient Emeis : un changement de nom qui peine à convaincre*, 15 janvier. Disponible à l'adresse : <https://www.lesechos.fr/industrie-services/sante-medicaments/orpea-devient-emeis-un-changement-de-nom-qui-peine-a-convaincre-2039124>. Consulté le 28 février 2025.
- [36] EMEIS, 2024. *Le soin et l'accompagnement personnalisés* [vidéo], YouTube, 20 mars. Disponible à l'adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=5gdfiiD15SU>. Consulté le 22 avril 2025.
- [37] CNSA, 2021. *Rapport annuel 2020*. Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, avril.

# **Tables des annexes**

ANNEXE 1 : Guide d'entretien semi-directif – professionnels en EHPAD

ANNEXE 2 : Retranscription entretien semi-directif avec Orane, infirmière en EHPAD

ANNEXE 3 : Questionnaire sur la perception des EHPAD

## ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF – PERSONNEL EN EHPAD

### Introduction

"Merci d'avoir accepté cet entretien. Dans le cadre de mon mémoire, nous nous intéresserons à la perception des EHPAD et aux enjeux de confiance et d'éthique dans leur fonctionnement."

"L'objectif est de mieux comprendre l'expérience et les attentes des professionnels de santé travaillant ou ayant travaillé dans ces établissements."

"L'entretien est semi-directif, ce qui signifie que nous allons aborder plusieurs thèmes, mais n'hésitez pas à développer vos réponses librement et à partager vos expériences."

"Toutes vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Je prendrai des notes (ou enregistrerai si vous êtes d'accord) uniquement pour me permettre d'analyser les résultats plus tard."

→ Est-ce que cela vous convient ? Avez-vous des questions avant de commencer ?

### I. Perception générale du secteur des EHPAD

Présentation du participant

- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots (âge, métier, expérience en EHPAD) ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous ou avez-vous travaillé en EHPAD ?
- Pouvez-vous décrire votre rôle et vos missions au sein de l'établissement ?

Relance :

- Qu'est-ce qui vous a amené à travailler dans ce secteur ?
- Avez-vous toujours exercé dans ce type d'établissement ?

### II. Fonctionnement et organisation des EHPAD

- Pouvez-vous me donner un exemple concret d'une journée type ?
- Qu'est-ce qui facilite ou complique votre travail au quotidien ?
- Comment décririez-vous le fonctionnement d'un EHPAD, d'un point de vue organisationnel et humain ?

### III. Confiance et transparence dans les EHPAD

Facteurs de confiance

- Selon vous, quels sont les éléments qui renforcent la confiance des familles et des résidents envers un EHPAD ?
- Comment les établissements communiquent-ils avec les familles sur le quotidien et la prise en charge des résidents ?
- En tant que soignant, quels sont vos critères de choix ou de sélection pour un EHPAD ?
- Quelle place occupe la transparence des décisions de la direction dans votre travail ou vos choix professionnels ?

Relance :

- Y a-t-il des pratiques de communication particulièrement efficaces selon vous ?
- Quelles attentes les familles expriment-elles le plus souvent ?
- Et vous, en tant que soignant·e, quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'établissement ?

### IV. Ressources et moyens alloués



- Diriez-vous que les professionnels de santé disposent de suffisamment de moyens pour garantir une prise en charge optimale ?
- Avez-vous remarqué des différences entre les établissements publics, privés et associatifs ?

Relance :

- Quels seraient les moyens les plus nécessaires ou indispensables pour améliorer la prise en charge ?

## V. Défis quotidiens

- Quels sont les principaux défis que rencontrent les équipes soignantes dans leur quotidien ?

Relance :

- Qu'est-ce qui facilite ou complique votre travail au jour le jour ?
- Avez-vous vu une évolution des conditions ces dernières années ?

## VI. Impact de l'affaire ORPEA et perception des changements

Connaissance de l'affaire

- Avez-vous entendu parler de l'affaire ORPEA ?
- Si oui : Que vous évoque cette affaire ?
- Selon vous, quelles ont été les principales répercussions sur l'image des EHPAD ? Et sur le quotidien des soignants ?

Relance :

- Quel a été l'impact pour les familles, pour les soignants, pour les directions d'établissement ?
- Avez-vous ressenti un changement dans le comportement des familles ?
- Comment certains établissements ont-ils modifié leur fonctionnement après cette affaire ?

Si non :

"Il s'agit d'une affaire qui a révélé des dysfonctionnements dans certains EHPAD privés, soulevant des questions sur la qualité des soins et la gestion financière des établissements. Cela a eu un fort retentissement dans les médias et a impacté la perception du secteur."

- Après cette explication, que pensez-vous des conséquences de cette médiatisation ?
  - Connaissez-vous des établissements qui ont réagi ou changé certaines pratiques ?
- Ne pas hésiter à demander un exemple concret lié à leur quotidien de soignant.

## VII. Équilibre entre qualité de soin et contraintes économiques

- Comment les contraintes économiques impactent-elles votre quotidien de soignant en EHPAD ?
- Comment percevez-vous l'équilibre entre qualité de prise en charge et contraintes budgétaires ?
- Diriez-vous que les décisions sont davantage influencées par des impératifs financiers ou par la volonté d'assurer une bonne qualité de soins ?

Relance :

- Avez-vous noté une évolution de cet équilibre au fil du temps ?
- Quelles seraient, selon vous, des solutions pour améliorer cet équilibre ?

## VIII. Défis et perspectives d'amélioration

Défis actuels du secteur

- Quels sont, selon vous, les principaux défis actuels auxquels font face les EHPAD ?

- Pensez-vous que les attentes des familles ont évolué ces dernières années ?

Relance :

- Quels défis voyez-vous comme prioritaires à court terme ?

Pistes d'amélioration et bonnes pratiques

- Quels leviers pourraient être mis en place pour renforcer la qualité des soins et la confiance des parties prenantes ?
- De qui pourraient venir ces actions (État, ARS, directions, etc.) ?
- Existe-t-il des bonnes pratiques que vous avez observées et qui mériteraient d'être généralisées ?
- Quel rôle les professionnels de santé peuvent-ils jouer dans l'évolution des pratiques et de l'image des EHPAD ?

Relance :

- Quels conseils donneriez-vous à un futur directeur d'EHPAD ?

## Conclusion

- Avez-vous des remarques ou des points que nous n'avons pas abordés et que vous souhaitez partager ?
  - Auriez-vous des recommandations ou des contacts à suggérer pour approfondir cette étude ?
- Remerciements pour le temps accordé et rappel sur l'anonymisation des réponses.

## ANNEXE 2 : RETRANSCRIPTION D'UN ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF AVEC ORANE

39

- **Mode de recueil** : Entretien semi-directif
- **Durée de l'entretien** : 49 minutes
- **Lieu / Modalité** : À distance
- **Objectif** : Recueillir un témoignage de terrain sur la perception des EHPAD, la confiance des familles, les enjeux éthiques et les impacts de l'affaire ORPEA

**Hafsa** :

Étudiante en master 2 en génie de la santé et donc dans le cadre de mon mémoire, je fais une étude sur les EHPAD, plus précisément sur la gestion des EHPAD, sur la perception du public sur les EHPAD et globalement, je cherche à interroger un petit peu des professionnels ou des gens qui ont travaillé dans les EHPAD pour savoir comment ça se passe dans un EHPAD, comment c'est géré et puis savoir un petit peu s'il y a eu des changements dans les EHPAD ces dernières années. Donc voilà, je ferai ça petit à petit. Tu réponds à ce que tu veux, c'est complètement anonyme. Est-ce que ça te dérange si j'enregistre l'échange ?

**Orane** : Non du tout.

**Hafsa** : Alors , je vais te laisser te présenter dans un premier temps, me parler un petit peu de ton parcours.

**Orane** : Ok, ça marche. Du coup, moi je m'appelle Orane, j'ai 25 ans, je suis diplômée infirmière depuis bientôt 4 ans, j'ai commencé par de l'intérim dans divers services des urgences, de la réa, de la chirurgie, de la médecine, de la rééducation et des EHPAD. Après, j'ai travaillé un petit peu en neurologie, en centre de rééducation pendant 2 ans à peu près, j'ai travaillé plus de 6 mois en EHPAD en temps fixe l'année dernière donc j'ai vraiment fait un parcours d'infirmière un peu polyvalent, j'ai un peu tout fait et en septembre j'ai repris des études à la catho en management de la santé et en parallèle je continue toujours d'être infirmière parce qu'on n'a pas cours tout le temps mais du coup on interim et du coup ça m'arrive parfois d'aller dans mes anciens travaux, dont l'EHPAD où je travaillais avant.

**Hafsa** : Ok, ça marche très bien, un parcours assez riche, c'est super intéressant. Et du coup, tu as travaillé 6 mois dans un EHPAD, c'est ça, est-ce que tu pourrais me dire lequel ? Est-ce que c'est sur Lille ou privé, public ?

**Orane** : Oui c'était à Marquette-et-Lille, la résidence Georges Delfosse.

**Hafsa** : Ok, c'est du public ou du privé ?

**Orane** : C'est du public.

**Hafsa** : Public, ok, ça marche. Est-ce que tu peux me parler un petit peu de ce qui t'a amené à travailler dans cet établissement-là, est-ce que tu connaissais un petit peu le monde des EHPAD, est-ce que tu as fait des stages avant ?

**Orane** : Alors oui, dans ma formation infirmière, j'avais déjà fait 2 stages en EHPAD qui

---

<sup>39</sup> Prénom fictif

m'avaient bien plu parce que le profil, les personnes âgées, c'est un profil que j'aime bien, c'est le profil que je préférais soigner en tant qu'infirmière et qui m'intéresse après pour mon futur diplôme. Après, pourquoi l'EHPAD, si je vais être honnête, c'est parce que c'est là où c'est le mieux payé.

**Hafsa** : D'accord, c'est vrai.

**Orane** : Oui c'est vrai, j'étais arrivée à un stade où j'en avais marre dans mon ancien travail parce qu'il y a eu un changement d'équipe, de direction et je cherchais un CDD, je ne voulais pas m'engager dans un CDI et je voulais gagner des sous et travailler en 12 heures, c'est le premier truc que j'ai trouvé, j'ai passé l'entretien, ça s'est très bien passé et voilà, et puis je n'étais pas contre le fait de travailler en EHPAD mais honnêtement, ce qui m'a motivé le plus, c'est le salaire.

**Hafsa** : Le salaire, ok. Et est-ce que tu peux me donner par exemple un exemple concret d'une journée type à l'EHPAD, ce que tu faisais quand tu arrivais si tu étais déjà de jour, de nuit ?

**Orane** : Alors oui, là où je travaillais, il n'y avait pas d'infirmière de nuit, il n'y avait que l'infirmière de jour, donc on était toutes en 10 ou 12 heures et on était globalement 2 ou 3 infirmières par jour sauf le week-end où on était toute seule.

Du coup ça consistait à arriver, on commençait à 6h30 quelque chose comme ça, donc là c'est l'échange entre équipe de jour et équipe de nuit pour voir ce qui s'est passé. Donc après c'est le début, on gère les urgences, les priorités s'il y en a eu dans la nuit ou qu'est-ce qu'il faut faire en premier. La première infirmière, elle commence par distribuer des médicaments, réveiller les patients dans un ordre bien précis, c'est-à-dire qu'on va d'abord chez les gens qui se lèvent tôt et on finit par ceux qui se lèvent plus tard. Donc ça, ça prend pas mal de temps, ça prend au moins 2h de la matinée. Entre-temps, il y a l'autre infirmière qui arrive et qui gère plutôt tout ce qui est pansement, administratif. Puis après, il y a un moment de... il y a une pause on va dire où là on se dit qu'est-ce qu'il reste à faire et un peu le moment où on aide les aides-soignantes s'il faut, ou au contraire, elles peuvent venir nous aider. La matinée, ça passe assez vite, je dirais. Entre tout ce qui est soins techniques infirmiers et les appels à droite à gauche, les urgences à gérer en même temps. Après, le midi, il y a tous les traitements. Après, l'après-midi, c'est un petit peu plus calme. Donc nous, je sais qu'en tant qu'infirmière, c'est plutôt le moment où on s'occupe de tout l'administratif. Donc prendre les rendez-vous, appeler les médecins, renouveler les prescriptions s'il faut, gérer des urgences. Et c'est le moment où on peut se permettre de participer aussi aux activités avec les résidents. Du coup, c'est plus des moments de partage avec eux. Et il y a aussi... Parce que pour le coup, les aides-soignantes, elles n'étaient pas en 12 heures, elles étaient en 7 heures. Donc il y avait des transmissions à 14 heures pour l'échange d'équipe matin, équipe après-midi. Mais nous, les infirmières, on reste toute la journée. Donc voilà.

**Hafsa** : Et puis après, qu'est-ce qui se passait ?

**Orane** : Parfois, tu avais quelques petits médicaments dans l'après-midi et également quelques petits soins. C'est souvent des urgences quand il y en a ou l'accompagnement de famille. Et après, le soir, on recommence comme le matin, distribution des médicaments, dîner et puis...

**Hafsa** : Et le coucher aussi, vous le faites ou pas ?

**Orane** : Non, ça, c'était plutôt les aides-soignantes. Mais nous, on est là au cas où s'il y a un besoin ou s'il y a un manque de personnel. Mais souvent, on a beaucoup de travail et ça va très vite le soir. Et après, il y a tout le travail aussi de transmission écrite dans le dossier des patients. Et voilà, ça fait une bonne journée. C'est déjà pas mal déjà, franchement.

**Hafsa** : C'est clair ..je comprends , aussi parce que je ne t'ai pas dit, mais j'étais infirmière aussi il y a quelques années. Et pareil, j'avais travaillé un petit peu dans les EHPAD et c'est vrai que c'est des journées bien bien remplies. Il y a des petits temps de pause, mais franchement, c'est rien du tout. Il y a beaucoup d'urgences, donc je comprends bien.

Ok. Du coup, maintenant, on va parler un petit peu du fonctionnement, de l'organisation de l'EHPAD un petit peu en lui-même. Selon toi, qu'est-ce qui serait facilitant ou qu'est-ce qui complique le travail au quotidien ? Est-ce qu'il y a des soins ou des échanges que tu préfères ? Et est-ce qu'au contraire, il y a des choses qui peuvent compliquer un petit peu le travail ?

**Orane** : Alors moi, je pense que la clé, c'est vraiment l'organisation. Parce que moi, je sais que dès le départ, quand je suis arrivée, il y avait une fiche de poste qui était très très claire. C'est-à-dire, celle qui commence à 6h30, elle fait ça, ça, ça, ça, mais c'est détaillé au quart d'heure près à peu près. Et celle qui arrive à 8h, elle fait ça, ça, ça, ça. Et du coup, chaque rôle était très bien réparti. Du coup, c'était facile en vrai. Et ça permettait de gagner vachement de temps en vrai et de ne pas être dans la merde quand c'est le chaos.. Sinon, après, ce qui peut être plus compliqué, c'est gérer les imprévus et quand ils arrivent tous en même temps. Et quand il y a un manque de personnel.

**Hafsa** : Ok. Et du point de vue organisationnel, à part ces petites fiches de poste qui sont claires, est-ce que vous avez d'autres choses ? Est-ce que vous avez des protocoles ? Est-ce qu'on vous fait signer des choses quand vous arrivez pour savoir un peu comment ça se passe ? Pas des formations, mais je veux dire en présentation.

**Orane** : Non, en vrai, pas une formation particulière, pas en tel sur l'organisation. Lui, il y avait la formation Humanitude dans les pages où j'étais, je sais.

**Hafsa** : Ok. c'est quoi ?

**Orane** : Donc, je n'ai pas assisté. Je fais une formation sur le bien-être, tout ça, tout ça. Ok. Mais sinon, sur l'organisation en tant que telle de la journée, non, pas vraiment. Après, c'était vraiment une organisation, on était cinq infirmières en poste entre nous cinq, mais c'était hyper bien rodé et on faisait plus ou moins la même chose. Mais sinon, non, moi, je n'ai rien réfléchi.

**Hafsa** : Ok. Et du coup, c'est qui qui vous gérait ? Si jamais vous aviez des problèmes de planning que tu voulais changer, etc., est-ce que tu avais un cadre ?

**Orane** : Il y avait un cadre de santé.

**Hafsa** : Ok. Ça marche.

**Orane** : Et lui, il gérait vraiment tous les professionnels de santé ou seulement les infirmières ? Comment ça se passe ?

**Orane** : Il gérait tout. Il gérait aides-soignantes, infirmières, non, il gérait tout, en vrai. La direction était très peu présente.

**Hafsa** : Ok. Quand tu dis la direction, c'est quel poste ? La directrice. C'est tout ? Il n'y a pas d'adjoint ou quoi ?

**Orane** : Non, il n'y avait pas d'adjoint, il n'y avait rien.

**Hafsa** : Ok. Et direction, vous n'avez pas forcément d'échange avec eux ?

**Orane** : Non, la directrice était très peu présente, un bureau très bien caché.

**Hafsa** : D'accord. Ok.

**Orane** : Oui, assez perturbant. Mais un cadre qui gère le planning. Mais par contre, entre-temps, on avait une très grande autonomie. On gérait ça très bien, mais il n'était pas là pour nous assister. Il était plutôt sur les aides-soignants et les auxiliaires. Et d'autre dont je me souviens plus le nom..

**Hafsa** : Comment ça ? Auxiliaires ou ASH ?

**Orane** : Oui, auxiliaires, mais ça avait un nom particulier. Mais c'est juste les gens qui font les petits déjeuners ou les activités. Mais ils étaient plus à surveiller ou à coordonner les aides-soignants que les infirmiers. On se débrouillait tout seul, on va dire.

**Hafsa** : D'accord... maintenant, on va parler un petit peu de la confiance, de la transparence dans les EHPAD. Selon toi, est-ce que tu as eu déjà des échanges avec les familles ? Est-ce que tu as pu échanger un petit peu avec elles ? Pour toi, quels sont les éléments qui pourraient renforcer la confiance des familles et des résidents aussi dont tu t'occupais envers l'EHPAD ?

**Orane** : Alors, envers l'EHPAD, les familles, oui, c'est une partie quand même importante de notre boulot d'être en EHPAD parce que c'est leur lieu de vie, du coup. Je dirais que c'est une question de... Il faut instaurer une certaine confiance et une certaine... Il ne faut pas leur mentir, il faut être assez clair avec eux. Quand ils nous demandent, par exemple, l'état actuel de leur maman ou de leur papa, il ne faut pas commencer à leur dire qu'il va vivre encore 15 ans. Il faut être assez réaliste et ne pas exagérer. Mais je veux dire, il faut être assez honnête.

Et aussi, il y a le côté, ils nous connaissent à force de venir nous voir. Donc bien se présenter au début quand on est nouvelle arrivante. Et je dirais qu'il faut être assez transparent et ne pas hésiter à les tenir informés. Mais tout en demandant l'accord avant aux résidents, que quand même, le seul qui décide de si on présente sa famille ou pas.

**Hafsa** : Et je sais que dans certains EHPAD, ils ont une sorte de personne de confiance à qui ils ont le droit de dire des choses. Et cette personne de confiance-là, elle doit transmettre l'information à l'ensemble de la famille. Est-ce que c'était le cas pour vous aussi ou pas du tout ?

**Orane** : Oui, nous on avait toujours plusieurs personnes à contacter au cas où, par exemple, la mère, la fille, le neveu, la sœur, tout ça. On avait toujours une personne de confiance qu'on contacte en priorité du coup. D'accord.

Mais après on s'adapte à chaque cas parce que parfois il y a toujours des histoires un peu de famille ou des gens qui viennent jamais. On s'adapte un peu. Je sais qu'il y avait une psychologue qui était présente à 100%. Et pour le coup, elle était plus au fait et plus au courant de toutes ces petites histoires de famille un peu. Donc parfois quand on avait des doutes de qui contacter, c'est elle qui nous aiguillait.

**Hafsa** : Et c'est elle qui prend la décision finale ? Donc c'est elle qui vous dit vous avez le droit, pas le droit de contacter telle et telle personne ?

**Orane** : Alors souvent on a le droit d'appeler qui on veut. Mais souvent il faut appeler des gens qui sont en capacité de relayer l'information. Parce qu'il n'y a rien de plus pénible, c'est que quand ils sont 10 à appeler pour la même personne, ça fait un peu trop. Ça fait beaucoup. En plus de toute la journée. Donc on avait l'impression qu'on a déjà donné l'info et qu'il faut qu'il y ait une communication interne entre eux.

**Hafsa** :Ok. Très très clair. Et du coup à part cette communication que vous avez quand il y a des incidents ou quoi, est-ce qu'il y a une communication de l'EHPAD sur les activités qu'ils font ? Est-ce qu'il y a une sorte de gazette ? Est-ce qu'il y a une sorte de...

**Orane** : Alors oui. Moi j'étais de l'EHPAD, c'était du public un peu pauvre, donc pas au top du top de la technologie. Mais on va dire que les activités, du coup le planning était toujours affiché dans l'entrée ou dans l'ascenseur. D'accord.

Et il y avait un journal tenu par les résidents qui était fait tous les deux mois. Ok. Avec les anniversaires, qu'est-ce qu'ils ont fait, qu'est-ce qu'ils vont faire.

**Hafsa** : Ok. Et c'est qui qui s'occupe de ça ? Enfin de l'imprimer ?

**Orane** : La référence c'était l'animatrice du coup.

**Hafsa** :Ok. Et elle le donne aux familles du coup, c'est ça ?

**Orane** ::Oui. À chaque résident on a un exemplaire et en libre service partout.

**Hafsa** : Ok, ça marche. Et toi, tu me disais du coup que tu faisais un petit peu d'intérim cette année en plus des études et tu retournes parfois dans les EHPAD, c'est ça ? Oui. Ok. Et comment tu choisis l'EHPAD dans lequel tu vas travailler ? Est-ce que tu retournes dans celui que tu connais ou si tu dois aller dans un nouveau ?

**Orane** :: Je retourne dans ce que... En fait, avant d'arrêter, j'ai prévenu entre guillemets si vous avez besoin, je suis là et du coup quand il y a un besoin, je viens quoi.

**Hafsa** :Ok. Et au départ, tu l'avais choisi pourquoi ? Pourquoi c'était pas de là et pas un autre ? Parce que je le connaissais...

**Orane** : Au tout départ ?

**Hafsa** : Oui, au tout début, quand vraiment tu... Je ne sais pas si tu avais fait déjà un stage quand tu étais étudiante et du coup c'est le même que tu retournes ?

**Orane** : Non, du tout. J'avais juste vu une annonce sur Indeed qui cherchait... Moi, c'était proche, donc ça m'allait très bien. Et le salaire était très convenable et c'était 12 heures. ça m'allait que ce ne soit pas trop loin de chez moi, donc je ne voulais pas faire plus de... Je ne sais plus, je mettais 15 minutes à y aller, donc ça va quoi.

**Hafsa** : Ok, ok. Selon toi, quelles sont les attentes que les familles expriment le plus souvent ? Quand tu échanges avec eux, ils s'attendent, je suppose, à ce que vous leur partagez des infos, etc. Est-ce qu'il y a d'autres attentes ? Est-ce que tu as relevé, toi, une exigence sur certaines choses ?

**Orane** : Alors, je dirais que l'exigence numéro un, c'est qu'ils mangent bien. Ok. Enfin, qu'est-ce qu'ils mangent et qu'est-ce qu'ils boivent et ce qu'ils mangent. Ok. Très important. Parce qu'après, on associe, surtout les générations actuelles en EHPAD et leur famille, ils

associent vachement le fait qu'ils mangent égale en bonne santé. Donc la nourriture a une place très importante en EHPAD. On ne s'en rend pas trop compte, mais quand même. Et sinon, je dirais en deuxième point, est-ce qu'ils dorment ? Ok. Qu'ils ne sont pas trop fatigués la journée, des trucs comme ça un peu. Et après, troisième point, c'est l'état de santé. Genre, est-ce qu'il faudrait faire 4 heures chez le cardiologue ? Est-ce qu'il ne faudrait pas faire 4 heures chez l'ophtalmo ? Elle n'entend pas bien. Des petits soucis de maladie, pas des maladies, mais un peu des check-up réguliers qui sont souvent demandés pour, entre guillemets, assurer leur santé.

**Hafsa** : C'est vrai, je ne t'ai pas demandé, mais il y avait combien de lits dans ton EHPAD ?

**Orane** : Il y a 80 places. Ok. Oui, c'est ça, 80. Mais ce n'était pas plein. Il y avait à peu près 8 places vacantes. Ok. 8 à 10 places, selon les décès. Ok. Et du coup, quand c'était le week-end, il y avait une seule infirmière, tu m'as dit, pour tous les résidents ? Ah oui, quand même. Oui. D'accord, je comprends bien. Sinon, c'est deux... Avec une bonne organisation, on s'en sort. Oui, oui. Toujours, parce qu'on a le choix. C'est vrai.

**Hafsa** : Ok, ok. Du coup, maintenant, on va parler un petit peu des ressources et des moyens alloués aux EHPAD de manière plus générale, pour que je comprenne un petit peu comment ça se passe. Est-ce que tu dirais que les professionnels de santé disposent suffisamment de moyens pour garantir une prise en charge optimale ? Est-ce qu'il y a assez de moyens, que ce soit matériel, que ce soit humain, que ce soit... Qu'est-ce que tu en as pensé ?

**Orane** : Oui, ça va vachement dépendre de l'EHPAD et des moyens qu'ils allouent à ça. Moi, je sais que j'ai travaillé dans un EHPAD privé où il y avait du budget pour l'animation, il y avait du budget pour avoir plusieurs aides-soignantes. Donc, on avait le temps de faire des choses. Je ne sais pas, moi, des piles électriques, des lèves-malades qui fonctionnent, un médecin coordinateur qui est toujours présent, toutes ces petites choses qui coûtent cher, en soi, mais quand il y a ça, c'est vraiment des aides hyper intéressantes. Moi, j'ai déjà fait un remplacement en EHPAD et il y avait une infirmière, c'était un peu bizarre, mais il y avait une infirmière, elle n'était que là pour la paperasse. Ah d'accord, ok. En plus, ça faisait un peu infirmière slash secrétaire médicale. Et son job, toute la journée, elle était là du lundi au vendredi, elle n'était pas là le mercredi je crois. Mais son job c'était être infirmière de jour en EHPAD et elle faisait que de l'administratif. Du coup, ça t'enlevait une charge de travail hyper importante et du coup tu avais le temps pour t'occuper de tes résidents beaucoup mieux. Et ça c'est formidable, mais ça n'existe que dans le privé. Dans le public, on ne verra jamais ça.

**Hafsa** : Parce que le public c'est quoi ? C'est moins de subventions ?

**Orane** : Oui. Alors que le public, moi le public où j'étais, il y avait vraiment très peu de budget. C'était moche, c'était vieux. Il n'y avait rien qui était rénové, l'ascenseur il marchait une fois sur deux. Toutes ces choses-là, tout ça n'aide pas vraiment. C'est peut-être pour ça que les gens sont plus attirés par mettre leur famille dans le privé peut-être ? Moi je sais que demain je dois mettre mes parents quelque part, je rentre dans l'EHPAD où c'était du public



où j'ai travaillé, je fais le bideau tout de suite. Alors que je ne sais pas si on peut dire qu'ils sont moins bien soignés, mais je veux dire la qualité de vie n'est pas la même. Mais le budget n'est pas le même non plus.

**Hafsa** : Après quand tu dis budget, c'est aussi le prix que les résidents payent ?

**Orane** : Les deux.

**Hafsa** : Pour toi, quels seraient les moyens les plus nécessaires ou indispensables pour améliorer la prise en charge ? Donc tu me parlais de dispositifs médicaux ou de mise en place de plus de personnes peut-être, c'est ça ?

**Orane** : Moi je pense que parfois on investit des sous dans des trucs qui ne sont pas spécialement très utiles. Alors qu'on devrait plus investir dans du personnel présent. Par exemple, je trouve qu'on minimise vachement l'importance d'une animatrice en EHPAD. Je trouve que c'est presque aussi important qu'il y ait les soignantes parce que je ne sais pas, des patients un peu déments ou un peu agités, la plupart c'est juste parce qu'ils s'ennuient et qu'ils veulent une activité. Et plutôt que leur donner des anxiolytiques ou les enfermer dans leur chambre, enfin pas les enfermer dans leur chambre, mais je veux dire être obligé de les contentionner ou faire quoi que ce soit, s'il y avait un animateur qui les est sortis dehors ou qui faisait n'importe quelle activité peinture ou je ne sais quoi, il y aurait plein de médicaments qu'on n'utiliserait pas. C'est intéressant, c'est vrai. Pour moi c'est primordial. Et j'ai vu la différence parce que moi j'ai travaillé dans un EHPAD où il y avait vraiment deux animateurs à 100%. C'est-à-dire que même les week-ends, même les jours fériés, il y avait quelqu'un. Et il n'y avait personne qui était en chambre, que ce qu'il voulait, mais je veux dire toujours des animations hyper variées, hyper diversifiées, adaptées à chaque profil. Et pour le coup il y avait une utilisation des anxiolytiques qui était hyper faible. Et je ne sais pas, ça amène une certaine joie de vivre dans la résidence qui est quand même agréable, autant pour le personnel que pour les résidents. Alors qu'à l'inverse, quand il y a zéro activité, quand tu rentres dans un étage et que tu les vois tous assis à une table en train de dormir, ça fait mourir. Oui, c'est clair. Et même ça les occupe, ça vous laisse plus de temps à passer avec les personnes qui en ont besoin peut-être.

Moi je trouve que le budget qui serait intéressant à placer, ce n'est pas dans le dernier... Je ne me rappelle pas l'EHPAD où je travaillais qui était du public, ils voulaient qu'on achète un chariot électrique. Mais j'étais là, mais déjà prenez tes aides-soignants au lieu de faire un chariot électrique. Je veux dire, ça n'a aucun sens. Donc je m'en fiche. En plus tu ne l'utilises pas. L'EHPAD va être encore plus lourd que le normal. Donc je ne comprenais pas trop l'intérêt. C'est vraiment des gadgets.

**Hafsa** : Et c'est qui qui a lancé cette idée-là de chariot électrique ?

**Orane** : C'était le cadre. Je ne suis pas sûre. Il n'est pas trop présent. Je ne sais pas, parce qu'on était partis sur un peu plus extrêmement cher. Mais peut-être qu'ils l'ont maintenant. Je ne l'ai pas vu encore. Mais du coup, je trouve qu'il vaut mieux investir dans l'humain. Dans le salaire. Dans des trucs dernier cri.

**Hafsa** : Est-ce que tu as vu des évolutions en ce qui concerne les conditions ? Je sais que tu as travaillé 6 mois, et après encore cette année. Est-ce qu'entre les six mois et cette

année ou peut-être si tu avais fait un stage en EHPAD avant, est-ce que tu as vu une évolution un petit peu des pratiques ou pas, ou est-ce que pour toi c'est toujours un peu la même chose ?

**Orane** : Ouais, je dirais qu'il y a une certaine évolution, notamment là où je travaillais, il y avait la formation humanitude, donc c'est vraiment les principes de bienveillance, s'adapter au rythme du résident. Je dirais qu'il y a eu une évolution sur l'organisation globale des aides-soignants. Je dirais que par exemple, quelqu'un ne veut pas valider ça, il faut essayer autrement, essayer de trouver d'autres approches. Et le côté, le résident est chez lui, j'ai vu des soignants que je voyais pas avant, par exemple toquer à la porte et demander l'autorisation pour rentrer.

D'accord. Parce qu'il y a eu un peu une campagne : n'oubliez pas qu'ils sont chez eux et pas vous qui êtes chez eux. C'est vrai, en plus on n'y pense pas souvent, mais c'est leur lieu de vie finalement. Il y en a qui ont mis des sonnettes sur leur porte, des boîtes aux lettres, des trucs comme ça. Du coup, il y a une réflexion collective qui a fait qu'on réalisait qu'effectivement c'était chez eux, c'était leur dernière maison. Donc voilà, je dirais que ça a changé par rapport à ça.

**Hafsa** : Ok, c'est pas plus mal. Est-ce que maintenant on va parler un petit peu de l'affaire Orpea ? Je ne sais pas si tu en as déjà entendu parler.

**Orane** : Oui, je travaillais pour Orpea.

**Hafsa** : C'est vrai ?

**Orane** : Oui.

**Hafsa** : Qu'est-ce que tu as pensé de ton expérience chez Orpea ?

**Orane** : C'était la meilleure expérience que j'ai eu.

**Hafsa** : Et c'était avant ou après l'affaire ? Parce que l'affaire c'était à peu près en 2022. C'est sorti.

**Orane** : Non, c'était après.

**Hafsa** : Après, ok. Est-ce que tu peux me parler un peu de comment c'était là-bas ?

**Orane** : Oui, c'était après. L'EHPAD dont tu parlais où ils avaient des animateurs à temps complet, c'était là bas. Et pour le coup, ils ont pas mal de budget quoi.

**Hafsa** : Est-ce que tu penses que cette affaire a eu des répercussions ? Pour te dire un peu la fin, je pense que tu en as déjà entendu parler. En gros, il y a eu pas mal de dysfonctionnements dans certains EHPAD privés, notamment Orpea, mais pas seulement. Il y a eu pas mal d'EHPAD privés qui ont connu un petit peu des moments assez difficiles parce qu'il y a eu justement des cas de maltraitance, de mauvaise gestion financière, etc. Est-ce que tu penses que ça a eu une incidence un peu sur leur manière de fonctionner ou

est-ce que tu penses que, au contraire, ça n'a pas changé grand-chose et que c'était justement des cas isolés ?

**Orane** : Alors, je pense pas que ce soit des cas isolés. Je pense qu'il y a de la maltraitance dans les EHPAD, c'est déclaré, mais il y a différents stades, entre guillemets. Je dirais en tout cas là où j'ai travaillé, la maltraitance institutionnelle, je dirais que je ne l'ai pas vue. D'accord. Mais après, moi j'ai plus de maltraitance dans le public que dans le privé, donc je pense que mon image est un peu faussée, mais je ne sais pas si c'est la bonne qu'il faut avoir ou pas. C'est ton expérience ça. Moi j'ai vu plus de moyens sur Orpea que dans le public, donc voilà. Mais bon, après c'est difficile, c'est un grand groupe actionnaire en France qui gagne des milliards, milliards d'euros sur le dos des personnes âgées. Est-ce que c'est bien, est-ce que c'est pas bien, je sais pas. Du coup avec ce scandale, ils ont checké un peu toutes les EHPAD de France parce que je pense qu'il y a du mauvais partout. Le public n'est pas mieux qu'Orpea pour moi. Pour moi, dans les deux cas, les budgets sont à revoir. Mais en tout cas, pour avoir travaillé sur Orpea, après c'était peut-être parce que la direction était bien, la directrice était super. Donc franchement, je ne vais pas cracher dessus.

**Hafsa** : Non justement moi je cherche à connaître ton point de vue, ton expérience.

**Orane** : En plus, c'est rare, mais on va dire que les EHPAD c'est là où il y a le plus de turnover en tant que personnel. Et franchement, moi je faisais des remplacements d'été, je remplaçais des infirmières qui partaient en vacances, les aides-soignantes, et je l'étais depuis longtemps. Ça prouve déjà que l'EHPAD est pas mal quoi. Souvent, c'est bon signe. Je ne pense pas que ce soit Orpéa ou un autre. C'est pareil. C'est intéressant que tu dises que dans le public, c'est la même chose, voire pire. Parce qu'on a toujours été choqués de me dire que j'étais dans un EHPAD public. On me propose assez peu de choses. Franchement, des chambres et des cuisines dans un état catastrophique. Parce que c'est vrai qu'on a beaucoup pointé du doigt les EHPAD privés. Donc, c'est intéressant que tu dises que dans le public aussi, ce n'est pas ouf non plus.

**Hafsa** : OK. J'ai encore quelques petites questions, notamment sur les contraintes économiques. On a parlé de budget. Comment toi, tu perçois cet équilibre entre qualité de prise en charge et contraintes budgétaires ? Est-ce que tu penses que ça a un lien ? Est-ce que tu penses qu'il y aurait des choses à améliorer ? Qu'est-ce que tu en penses ? Du budget, est-ce qu'on vous en parle ? Est-ce qu'on vous dit de combien il est ? Est-ce qu'on vous demande ce que vous souhaitez faire avec ? On va nous dire que ça coûte cher ou que ça, on n'en aura pas assez.

**Orane** : Après, sur notre pratique à nous, je dirais que non. Parce qu'en tant qu'infirmière, comme on travaille beaucoup sur prescriptions médicales, c'est des choses qui sont remboursées et qui sont à la charge du patient.

**Hafsa** : D'accord.

**Orane** : Donc, quand on nous répond qu'il n'y a pas assez de budget, parce qu'on n'est pas censés compter sur l'État, par exemple, les médicaments, ça va être remboursé par le résident.

**Hafsa** : D'accord.

**Orane** : Le résident, ce n'est pas un résident. Mais les pensions, c'est au frais de l'État.

**Hafsa** : D'accord.

**Orane** : Donc, parfois, il y a des dispositifs comme ça. Par exemple, si tu as besoin d'un pansement spécifique pour un seul résident, tu le fais parce qu'il n'y a pas de médecin. Du coup, ce n'est pas sur leur note à eux.

**Hafsa** : D'accord.

**Orane** : Donc, c'est un peu des jeux de magouille un peu. Mais je veux dire, sur le plan du médical, je dirais que non. Je n'ai jamais dit qu'on ne pouvait pas faire ça parce qu'on n'a pas de budget. Et quand c'est des soins très techniques, on fait venir une HAD.

**Hafsa** : Oui, OK. Donc, encore par prescription du médecin, du coup.

**Orane** : Après, les budgets qui sont un peu contraignants, je sais que le cadre de santé, par exemple, il gardait dans son bureau fermé les tabliers jetables, les gants.

**Hafsa** : Ah oui.

**Orane** : Et du coup, il les donnait un peu au compte-gouttes parce qu'il disait que sinon, la consommation était trop grande.

**Hafsa** : D'accord. OK. Et ça, ils vous prévenaient avant ? Du coup, si tu en as besoin et que le cadre n'est pas là où que le bureau est fermé ou quoi, tu fais comment ?

**Orane** : Nous, les infirmières, on avait la clé du bureau au cas où.

**Hafsa** : OK.

**Orane** : Mais du coup, c'était toujours aux infirmières de venir nous voir. Enfin, quand le cadre n'était pas là, c'était aux infirmières de venir nous voir pour demander des gants ou ce soit.

**Hafsa** : OK. OK. Après, ce n'est pas des gants, c'est plus des... Je ne me rappelle plus.

**Orane** : Des gants de toilette, peut-être pour nettoyer, non ?

**Hafsa** : Non, c'était... Je ne sais plus ce qu'il gardait tout le temps.

**Orane** : Ah si, les lingettes désinfectantes.

**Hafsa** : Ah !

**Orane** : Pour les surfaces. C'était super cher, du coup, il les gardait.

**Hafsa** : OK. D'accord. Du coup, c'est notre temps à lui en demander. Bon. Est-ce que ça changeait quelque chose, du coup, ou pas ?

**Orane** : Je ne sais pas trop. C'est marrant. Bon, écoute.

**Hafsa** : OK. Donc pour toi, le budget, c'est plus... Au niveau des soins, ça n'impacte pas tellement, donc c'est eux qui payent. Vous arrivez en tout cas toujours à vous en sortir. Et après, c'est surtout, comme tu m'en avais parlé un petit peu, du budget d'animation qui serait à augmenter. Donc ça a un impact quand même sur leur bien-être, finalement.

**Orane** : Oui, parce qu'au moins, on a fait un jardin pour une somme de 150 000 euros.

**Hafsa** : Ah oui, cool.

**Orane** : Et voilà, entièrement un jardin, où ils ont quand même oublié de faire avec les PMR du jardin.

**Hafsa** : Ah bon ?

**Orane** : Ils ont quand même oublié de travailler avec les PMR du lundi.

**Hafsa** : Ah bon ?

**Orane** : Par exemple, ce genre de truc, ça a énervé un peu tout le monde, même les familles de résidents, parce qu'ils refont un jardin à 155 000 euros exposé plein sud, donc l'été, vous ne pouvez pas y aller tellement qu'il fait chaud, avec des fauteuils où tu ne pouvais même pas y accéder presque.

**Hafsa** : Mais par contre, à chaque étage, il y a des petites cuisines où ils prenaient leur petit déjeuner, et des murs violets, pas peints depuis 30 ans.

**Orane** : Ah ouais.

**Hafsa** : Donc parfois, c'était un peu revoir les priorités. Parce que la priorité, c'est qu'ils ont un jardin avec des bancs en bois, le deuxième, ils avaient tous des écharpes dans les mains.

**Hafsa** : Je ne suis pas sûre. Est-ce qu'on consulte, peut-être pas toi parce que tu étais en intérim, mais est-ce qu'ils consultent les personnes qui sont là fréquemment, les résidents, les familles, pour savoir un petit peu leurs besoins, ou est-ce qu'il n'y a pas trop d'échanges entre la direction et les familles ?

**Orane** : Il y a le conseil de vie sociale, que j'ai assisté quelques fois, je crois. Mais j'ai l'impression que ce n'était pas... On en était pas déjà à travailler plus, donc du coup, les grosses revendications, c'était par rapport à la nourriture, parce que c'était vraiment dégueulasse. À chaque fois, les familles et les résidents râlaient, mais ça n'a jamais changé. Ça n'a pas changé, il n'y a pas de...

**Orane** : Et puis, le coup du jardin, là, que je t'explique, il y a des familles qui étaient totalement contre, qui disaient que c'était complètement ridicule, on mettait ce truc-là dedans.

**Hafsa** : Oui.

**Orane** : Ils l'ont quand même fait. Ils n'ont pas fait de vote ou de sondage.

**Hafsa** : Non.

**Orane** : Je pense que c'est des budgets qui sont répartis de telle manière, et tu as une enveloppe pour faire un jardin, tu as une enveloppe pour faire des murs.

**Hafsa** : Ah, ok.

**Orane** : Je pense que c'est deux mondes bien différents.

**Hafsa** : Ok, ça marche. Donc, au final, les murs, ils n'auraient pas pu peut-être... C'est un public ou un privé, là, dont tu parles ?

**Orane** : C'est du public, public.

**Hafsa** : Public, oui. Peut-être que c'était une subvention spéciale. Ça dépend à quoi la direction s'intéresse.

**Orane** : Oui, c'est sûr que du coup, d'extérieur, c'est plus joli.

**Hafsa** : Mais bon, d'intérieur, non.

**Orane** : Oui, pour attirer le regard extérieur, ce n'est pas le plus important.

**Hafsa** : Non, pour passer le temps, non.

**Hafsa** : Ok. Ok, écoute, on va passer à la dernière partie de ce guide d'entretien. On va parler un petit peu des défis et des perspectives d'amélioration, parce que le but, c'est d'en parler, de relever ce qui va, ce qui ne va pas, et de voir ce qu'on peut faire. Et c'est intéressant aussi de demander aux personnes qui travaillent directement dedans, parce que pour moi, c'est quand même les principaux concernés. C'est ceux qui s'occupent en premier lieu, comme j'avais lu dans un livre, ils disaient que c'était vraiment la famille du résident, pour celui qui n'a pas de famille, ou même quand il a de la famille, il vient rarement visiter. Donc, les soignants, les aide-soignantes, les infirmières, c'est les premiers concernés.

**Hafsa** : Selon toi, est-ce que tu vois des défis à court terme ou à plus long terme qui sont prioritaires ? Des trucs où il faut absolument travailler dessus, je ne sais pas, plus de formations, plus de... Où tu dis vraiment, il y a un truc à faire à ce niveau-là. Surtout en plus que tu es dans le domaine maintenant, dans le management.

**Orane** : Je dirais un domaine important. Je dirais déjà sur le droit des patients.

**Hafsa** : Le droit des résidents, non ?

**Orane** : Ok. C'est-à-dire ? Quand c'est des personnes qui sont âgées, on part un peu du principe que quand ils ont une famille hyper proche ou pas proche, mais qu'il y a une fille qui est hyper insistante, qui appelle tout le temps, des choses comme ça, on doit donner à cette fille toutes les infos possibles et imaginables qu'elle souhaite. Mais parfois, on oublie que

dans le droit des patients, ce n'est pas comme ça que ça se passe. Le résident est quand même maître de sa décision.

Et parfois, tu vois, il y a des trucs, par exemple, tu fais une toilette à une dame, elle veut pas que tu lui fasses aujourd'hui, elle veut que ce soit demain. Ben, t'as une fille qui appelle en disant "Non, je veux que ce soit fait aujourd'hui." Et du coup, on va quand même faire la toilette aujourd'hui, tu vois. Mais en fait, c'est pas à la fille de décider. Et ça, j'ai vu qu'il y a beaucoup de soignants, que ce soit aide-soignants ou infirmiers, qui savent pas, en fait, ce qui relève du droit des résidents et ce qui relève de la famille. Et ça, ça serait super important.

**Hafsa** : Oui, une formation là-dessus.

**Orane** : Oui, clairement. Moi je sais que ça m'a choquée quand j'ai compris ça, parce que je savais pas du tout. On nous l'apprend pas forcément bien à l'école. Et même les gens en CDI, ils savent pas. Et tu vois, tu fais des trucs parfois qui sont pas très éthiques, mais juste parce que tu sais pas, en fait. Et ça, c'est un truc important, je pense.

**Hafsa** : D'accord. Donc, t'aurais aimé qu'il y ait une vraie formation sur les droits des résidents, notamment par rapport à leur autonomie, leur choix, leur décision.

**Orane** : Oui, parce qu'ils sont majeurs, même s'ils sont vieux. Et souvent, on les infantilise, on les infantilise grave. On parle à leur place, on décide à leur place, on fait comme si c'était des enfants. Mais c'est pas des enfants. Et ça, je trouve que c'est super important de le rappeler.

**Hafsa** : Oui. Très intéressant. D'accord. Est-ce que tu aurais une dernière recommandation ? Par exemple, imaginons que tu puisses donner un conseil à une direction d'EHPAD ou à un décideur politique. Quelque chose qui serait, selon toi, une mesure simple mais impactante.

**Orane** : Franchement, moi je dirais : écouter les soignants. Vraiment. Pas juste faire semblant d'écouter, pas juste faire un questionnaire et le mettre à la poubelle après. Mais vraiment les écouter, les impliquer dans les décisions. Parce qu'on est sur le terrain, on sait ce qui manque, on sait ce qui marche, on sait ce qui marche pas. Et souvent, les décisions sont prises sans nous, et ça, c'est absurde. Donc je dirais : plus de collaboration, plus d'échanges, plus de considération.

**Hafsa** : D'accord. Ben écoute, merci beaucoup pour ton temps, pour ton témoignage, c'est super précieux pour mon mémoire. Je vais anonymiser tout ça bien sûr, mais vraiment merci pour ton regard de terrain.

**Orane** : Ooook , avec plaisir, j'espère que ça t'aidera. Et bon courage pour la suite de ton mémoire !

## ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE SUR LA PERCEPTION DES EHPAD

### Introduction

Dans le cadre d'un mémoire de fin d'études, nous réalisons une étude sur l'image des EHPAD en France. Votre participation est anonyme et ne prendra que 5 minutes. Vos réponses sont précieuses pour mieux comprendre la perception des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Merci beaucoup pour votre participation ! 😊

**1. Quel est votre âge ? \***

- ☐ Moins de 30 ans
- ☐ 30-45 ans
- ☐ 46-60 ans
- ☐ Plus de 60 ans

**2. Quelle est votre situation professionnelle actuelle ? \***

**3. Vous êtes : \***

- ☐ Résident actuel
- ☐ Proche d'un résident (famille, ami, etc.)
- ☐ Professionnel du secteur
- ☐ Aucun lien direct

**4. Dans quelle région vivez-vous ? \***

- ☐ Île-de-France
- ☐ Nord-Ouest
- ☐ Nord-Est



- Sud-Ouest
- Sud-Est
- Outre-Mer

**5. Je perçois globalement les EHPAD en France de manière positive. \***

Échelle de 1 à 5 :

1 = Pas du tout d'accord → 5 = Tout à fait d'accord

**6. Quels sont, selon vous, les principaux avantages des EHPAD ? \*** (plusieurs réponses possibles)

- Sécurité et encadrement médical
- Services adaptés au vieillissement
- Rompre l'isolement des personnes âgées
- Activités et qualité de vie proposées
- Aucun avantage particulier
- Autre : \_\_\_\_\_

**7. Quels sont, selon vous, les principaux inconvénients des EHPAD ? \*** (plusieurs réponses possibles)

- Coût trop élevé
- Manque de personnel et qualité des soins insuffisante
- Conditions de vie des résidents (alimentation, activités, logement)
- Manque de transparence sur la gestion des établissements
- Autre : \_\_\_\_\_

**8. J'ai confiance dans les EHPAD en France. \***

Échelle de 1 à 5 : 1 = Pas du tout d'accord → 5 = Tout à fait d'accord

9. **Je doute de la qualité des EHPAD en France. \***

Échelle de 1 à 5

10. **Je considère que les EHPAD en France laissent une impression négative dans l'ensemble. \***

Échelle de 1 à 5

11. **La transparence sur les coûts et services renforce ma confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

12. **L'encadrement et la formation du personnel renforcent ma confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

13. **Les avis et témoignages des familles et des résidents renforcent ma confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

14. **Les conditions de vie et qualité des soins renforcent ma confiance dans les EHPAD.**

\*

Échelle de 1 à 5

15. **La qualité de la communication et la maîtrise des situations de crise contribuent à renforcer ma confiance envers les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

16. **Avez-vous déjà entendu parler d'affaires médiatiques concernant la gestion des EHPAD ? \***

☐ Oui

☐ Non

17. **Si oui, lesquelles ?**

18. **Pour celles et ceux n'ayant jamais entendu parler d'affaires médiatiques sur les EHPAD, voici un résumé de cas récents (affaire ORPEA, groupe Korian, etc.). Ces affaires ont modifié ma perception des EHPAD.**

Échelle de 1 à 5

**19. Avez-vous remarqué des campagnes de communication de la part des groupes d'EHPAD, comme ORPEA, après les affaires médiatiques récentes ? \***

- ☐ Oui
- ☐ Non

**20. Si oui, lesquelles ?**

**21. Voici une campagne médiatique diffusée peu après le scandale ORPEA. Visionnez la vidéo suivante :**

EMEIS, Le soin et l'accompagnement personnalisés [vidéo], YouTube, 20 mars 2024.  
Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=5gdfiiD15SU>

**22. Cet exemple de campagne a amélioré mon opinion de la structure.**

Échelle de 1 à 5

**23. Selon vous, quels aspects de la campagne vidéo ont retenu votre attention ? \***

**24. Est-ce que cette campagne vidéo vous a donné envie de recommander ces résidences à un proche ? \***

- ☐ Oui
- ☐ Non

**25. Les témoignages authentiques de résidents et familles sont crédibles pour restaurer la confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

**26. Les engagements concrets et contrôlables sur la qualité des soins sont crédibles pour restaurer la confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

**27. Les campagnes de transparence sur la gestion et les coûts sont crédibles pour restaurer la confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

**28. La certification ou label indépendant garantissant la qualité est crédible pour restaurer la confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

**29. L'amélioration des conditions de travail du personnel soignant est crédible pour restaurer la confiance dans les EHPAD. \***

Échelle de 1 à 5

**30. Seriez-vous prêt(e) à envisager une admission en EHPAD pour un proche ou pour vous-même à l'avenir ? \***

- ☐ Oui, sans hésitation
- ☐ Oui, mais avec des réserves
- ☐ Non, sauf si aucune autre alternative
- ☐ Non, jamais

**31. Si vous avez répondu non, pourriez-vous expliquer pourquoi ?**

**32. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur le sujet ?**