Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

TRAVAILLER DANS UN EHPAD PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 : QUELS DÉTERMINANTS DE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE DES PROFESSIONNELS DU SECTEUR ?

Marion Plault
Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019)

Lisa Triplet
Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019)

Jingyue Xing-Bongioanni
Université de Lille, Clersé (CNRS, UMR 8019) ; Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET)-CNAM

En 2020, l'épidémie de Covid-19 s'est propagée sur l'ensemble des territoires français. En dépit des périodes de confinement et d'autres mesures restrictives, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ont été durement touchés : au cours de la première année, 75 % de ces établissements ont déclaré au moins un résident contaminé et 29 300 résidents sont décédés des suites du Covid-19 (Miron de l'Espinay et Ricroch, 2021).

En première ligne face à cette crise, les travailleurs des EHPAD ont été mis à rude épreuve. L'épidémie a en effet accentué des problèmes structurels existants dans ce secteur, dénoncés depuis plusieurs années : une pression temporelle accompagnée d'une augmentation des charges de travail (Johnson, 2023 ; Marquier *et al.*, 2016) ; de bas salaires (England et Folbre, 2002) ; un fort taux de turnover (Castle et Engbert, 2006 ; Martin et Ramos-Gorand, 2017) ; un usage fréquent des contrats temporaires (Castle et Engberg, 2008 ; Lien, 2022) ; ou encore une difficile conciliation entre vies familiale et professionnelle (Vermeerbergen *et al.*, 2021 ; Yildiz *et al.*, 2021). La pandémie a également engendré une forte angoisse chez les travailleurs des EHPAD et a accru leur stress au travail (Hoedl *et al.*, 2022 ; Van der Molen et Brown, 2021).

Cet article propose d'appréhender quantitativement le vécu subjectif des travailleurs des EHPAD en France pendant l'épidémie et d'identifier ses déterminants. Si la sociologie a depuis longtemps questionné les conditions matérielles du travail des travailleurs du *care*, la dimension émotionnelle a, quant à elle, été surtout abordée en psychologie sans prise en compte des facteurs méso et macro-sociaux, comme l'organisation territoriale des soins sanitaires et médico-sociaux ainsi que l'imbrication des EHPAD dans des réseaux locaux. Les rares travaux sociologiques sur ce sujet adoptent une approche qualitative et s'inscrivent dans la lignée des recherches sur le travail émotionnel (*emotional labour*) (Hochschild, 1983 ; Lopez, 2006 ; Rodriguez, 2014 ; Theodosius, 2008). Visant à contribuer à la littérature sur le travail du *care* et à produire des données quantitatives sur ce sujet, cette étude pose la question suivante : quels sont les déterminants de l'intensité de la charge émotionnelle éprouvée par les

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

travailleurs d'EHPAD français dans le contexte de la première année de l'épidémie de Covid-19 ?

L'article s'appuie sur une recherche collective (projet CollSol-EHPAD[1]) portant plus largement sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'organisation et les conditions de travail en EHPAD en France. Celle-ci est composée de deux phases d'enquête : une première, menée par entretiens et observations, entre juin 2021 et juin 2022 ; une seconde par questionnaire, conçu à partir des résultats qualitatifs et diffusé entre mai et septembre 2022 (n=439). Le champ couvre l'ensemble des professionnels travaillant dans des EHPAD publics et privés à but non lucratif en France métropolitaine au moment de l'enquête[2]. Le questionnaire aborde différents aspects du travail en EHPAD. Il nous a permis d'analyser sociologiquement la charge émotionnelle, objet rarement étudié par la discipline, dans le contexte historique unique que constitue la crise sanitaire de Covid-19.

La charge émotionnelle est définie ici par l'accumulation d'une série d'indicateurs qui correspondent aux sentiments les plus exprimés et les plus marquants éprouvés par nos enquêtés au plus fort de la crise sanitaire : angoisse d'avoir une forme grave de Covid-19 ; stress face aux décès massifs ; sentiment d'abandon par le système sanitaire ; sentiment d'injustice entre les efforts fournis et leur reconnaissance sociale ; sentiment de culpabilité vis-à-vis des proches. Les déterminants de cette charge émotionnelle sont analysés en articulant les résultats quantitatifs et qualitatifs.

Après une revue de littérature sur la dimension émotionnelle du vécu du travail et une présentation des méthodes de recherche, les résultats seront exposés en deux temps : des statistiques descriptives, suivies d'une analyse des déterminants de la charge émotionnelle des travailleurs d'EHPAD identifiés à partir d'une régression ordinale. L'article se conclura sur une discussion autour de facteurs peu pris en compte dans la littérature sur la charge émotionnelle : l'intensité de l'épidémie en 2020 et l'imbrication territoriale des EHPAD, autrement dit les relations d'interdépendance entre EHPAD et les ressources médicales locales. La discussion invite également à prendre en compte certains groupes professionnels à ce jour invisibles dans la littérature, comme les agents administratifs d'EHPAD.

1. Le Covid-19 dans les EHPAD en France en 2020

L'épidémie de Covid-19 constitue une situation de crise sanitaire inédite, à la fois par son ampleur et par sa temporalité. Elle a particulièrement touché la population des résidents d'EHPAD, vulnérables en raison de leur avancée en âge et de leur vie en communauté. Afin de les préserver, des mesures de restrictions spécifiques ont été mises en place. Dès le 11 mars 2020, le ministre de la Santé a annoncé l'interdiction des visites et des sorties. Jusqu'au 14 juin et par la suite à chaque nouveau cas de contamination, les repas de chambre ont été instaurés et les animations ont été suspendues. Une partie des EHPAD a mis en place des zones d'isolement des résidents contaminés et le port du masque s'est vite généralisé. Néanmoins, malgré les efforts des professionnels et les mesures de restriction, les trois-quarts des établissements français ont déclaré au moins un résident contaminé par le coronavirus en 2020 avec une grande disparité territoriale[3]. Cette même année, 38 % des 606 400 résidents en EHPAD

[1] Ce projet est financé par la CNSA/IReSP (juin 2021 – mai 2023).

[2] Aucun EHPAD privé à but lucratif n'a participé à l'enquête par questionnaire, malgré le soutien des fédérations nationales et de multiples relances. En 2019, ce type d'EHPAD représente 23 % des places du marché en France selon l'enquête auprès des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA).

[3] Certaines régions comme l'Île-de-France et le Grand-Est ont été très fortement touchées par la première vague l'épidémie de Covid-19 entre février et juin 2020 (Miron de l'Espinay et Ricroch, 2021).

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

ont été contaminés et 5 % en sont décédés (Miron de l'Espinay et Ricroch, 2021). Le déploiement de la campagne de vaccination dans les EHPAD a pris de l'ampleur au cours du mois de janvier 2021 (Miron de l'Espinay et Pinel, 2021) ; les contaminations et surtout les décès ont ensuite diminué très significativement.

Les difficultés structurelles auxquelles les EHPAD sont exposés depuis de nombreuses années (forte augmentation de la charge de travail, manque de professionnels et difficultés de recrutement) (Iborra et Fiat, 2018) ont été nettement aggravées par l'épidémie (Nirello et Delouette, 2020), malgré l'appel à volontaires lancé par le ministère de la santé et la mobilisation de la population. Une pénurie de matériel – et en particulier un manque de respirateurs et d'équipements de protection individuelle (dont les masques FFP2) – a également contribué à la dégradation des conditions de travail. L'accès aux soins hospitaliers est par ailleurs devenu très difficile pour les résidents d'EHPAD pendant la première année de l'épidémie. Les hôpitaux, et notamment les services de réanimation, ont parfois utilisé l'âge comme critère d'exclusion, refusant la prise en charge des personnes âgées de plus de 70 ans (Bourdaire-Mignot et Gründler, 2022). Le personnel des EHPAD a donc dû assurer le soin et l'accompagnement des résidents malades maintenus en établissement.

I. REVUE DE LITTÉRATURE

I.1. TROIS APPROCHES DIFFÉRENTES DE LA DIMENSION ÉMOTIONNELLE DU VÉCU DU TRAVAIL

En sociologie, les recherches sur le travail du *care* sont abondantes. De très nombreux travaux portent sur la qualité des services rendus aux résidents (Bostick *et al.*, 2006 ; Harrington *et al.*, 2001 ; Kayser-Jones *et al.*, 2003 ; Netten *et al.*, 2012), d'autres sur les conditions physiques et relationnelles des métiers du *care* (Duffy et Stacey, 2015 ; Rodriguez, 2014 ; Stacey, 2005). Depuis les années 2000, de plus en plus de travaux s'intéressent aux expériences émotionnelles du travail du *care* en s'inscrivant notamment dans le cadre théorique plus large du travail émotionnel (Hochschild, 1983). Ils étudient la façon dont les émotions au travail sont façonnées par les organisations ou par les travailleurs eux-mêmes (Johnson, 2015 ; Lopez, 2006 ; Rodriguez, 2014 ; Theodosius, 2008). Néanmoins, ces travaux qualitatifs extrêmement riches ne fournissent que peu d'éléments sur les facteurs explicatifs des différents vécus émotionnels des travailleurs d'EHPAD.

Les vécus du travail sur le plan émotionnel sont davantage étudiés en économie ou en psychologie. En économie, cette question est généralement abordée *via* la notion de risques psychosociaux, c'est-à-dire les risques pour la santé créés par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques (Coutrot, 2018 ; Coutrot et Mermilliod, 2010 ; Bué *et al.*, 2008). Ces travaux empiriques, établis à partir d'enquêtes de grande ampleur sur les conditions de travail, mesurent les risques psychosociaux en s'inspirant des modèles de Karasek (Karasek et Theorell, 1990), Siegrist (1996) et Leymann (1990). Pour autant, ces derniers ne fournissent pas de cadre théorique sur le vécu du travail (Bué *et al.*, 2008).

En psychologie, les travaux sur les vécus émotionnels au travail s'inscrivent généralement dans le cadre théorique du *burnout,* dont une dimension porte sur l'épuisement émotionnel (Maslach et Jackson, 1981). Ce dernier est expliqué au regard de l'organisation du travail mais aussi des caractéristiques individuelles et de l'établissement. À notre connaissance, les facteurs sociopolitiques, comme l'organisation du système de santé ou plus largement les politiques sociales, ne sont pas pris en compte.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

Cependant, les EHPAD sont imbriqués dans un système de santé local (Fournier *et al.*, 2021). Ils ont des relations d'interdépendance avec les services de soins hospitaliers ou ambulatoires. Les régulations des pouvoirs publics[4] et les contraintes locales spécifiques peuvent donc avoir un impact sur le travail au sein des EHPAD et les expériences vécues du personnel. C'est la raison pour laquelle cette étude propose de réintroduire les raisonnements sociologiques dans l'analyse quantitative des vécus émotionnels des travailleurs : d'abord en proposant une définition historiquement et socialement située de la charge émotionnelle ; puis en cherchant à l'expliquer par des facteurs sociopolitiques et territoriaux.

I.2. RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL EN EHPAD : CINQ TYPES DE DÉTERMINANTS DANS LA LITTÉRATURE EMPIRIQUE

Cinq familles de déterminants sont identifiées par la littérature en économie sur les risques psychosociaux et en psychologie sur l'épuisement : les caractéristiques des travailleurs, les caractéristiques de l'établissement, l'organisation du travail et le soutien, les relations avec les résidents et leurs familles et les facteurs relatifs à l'épidémie de Covid-19.

Les différents travaux ont mis en évidence l'effet des caractéristiques des travailleurs sur leur vécu émotionnel et psychologique au travail. Les femmes ont ainsi plus de risque que les hommes de se retrouver dans une situation de *burnout* (Kandelman *et al.*, 2018) ou d'anxiété (Gallego-Alberto *et al.*, 2018). L'effet de l'âge est plus nuancé : tandis que certaines recherches ne constatent aucun effet significatif (Chamberlain *et al.*, 2017), d'autres montrent un accroissement de la peur de la contagion au Covid-19 au fil de l'âge (Blanco-Donoso *et al.*, 2021). S'intéressant surtout aux soignants, plusieurs études ont par ailleurs mis en lumière l'effet du métier sur l'épuisement émotionnel et, plus généralement, sur le bien-être des travailleurs d'EHPAD. Celles-ci soulignent que les infirmiers ont plus de risque que les aides-soignants de se trouver en situation de stress et d'épuisement émotionnel (Blanco-Donoso *et al.*, 2021 ; Martinez-Lopez *et al.*, 2021).

Les rapports entre les caractéristiques de l'établissement, les conditions d'emploi et le vécu émotionnel des travailleurs d'EHPAD sont également mis en lumière par la littérature (Bos *et al.*, 2017 ; Lindmark *et al.*, 2023). Lorsqu'elles s'intéressent aux effets du statut juridique de l'EHPAD, les recherches opposent les établissements privés à but lucratif aux autres (publics et privés à but non lucratif)[5] et montrent que le taux d'encadrement est moins élevé et le taux de *turnover* plus fort dans les EHPAD privés à but lucratif (Bazin et Muller, 2018 ; Castle et Engberg, 2006 ; Harrington *et al.*, 2012 ; Kash *et al.*, 2007 ; Reynaud, 2020). De même, des travaux soulignent que les travailleurs d'EHPAD privés à but lucratif ont un risque plus important de se retrouver en situation de *burnout* (Kandelman *et al.*, 2018 ; Martinez-Lopez *et al.*, 2021). La taille de l'EHPAD a également une influence : les travailleurs des plus grands établissements ont un risque d'épuisement émotionnel plus fort que ceux qui exercent dans de plus petits établissements (Chamberlain *et al.*, 2017 ; Vermeerbergen *et al.*, 2017). Des chercheurs

[4] Par exemple, trois recherches ont montré respectivement comment les politiques de financement et de tarification ont impacté le travail au quotidien des soignants en EHPAD en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis (Billaud et Xing, 2016 ; Johnson, 2023 ; Rodriguez, 2014).

[5] Les travaux sociologiques qui opposent les EHPAD privés à but lucratif aux autres établissements s'intéressent généralement aux conséquences de la marchéisation (*marketization*). Pour une revue systématique, voir Bos *et al.*, 2017.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

en ergonomie ont, quant à eux, mis en lumière l'effet du type de contrat sur le risque de *burnout* des travailleurs : l'emploi non permanent (contrats temporaires) augmente le risque d'épuisement émotionnel des infirmiers (Ladstätter *et al.*, 2010).

L'organisation et les conditions de travail ont aussi un impact sur la charge émotionnelle des travailleurs d'EHPAD. Mobilisant le modèle exigences-ressources (*job demands-resources model*) (Demerouti *et al.*, 2001), des travaux en psychologie montrent que la charge de travail augmente le niveau de stress, d'anxiété, et le risque d'épuisement émotionnel (Blanco-Donoso *et al.*, 2021, 2022 ; Gallego-Alberto *et al.*, 2018). Les contraintes temporelles (la pression temporelle et l'instabilité de l'emploi du temps) ont un effet similaire sur l'épuisement émotionnel chez les soignants en EHPAD (Bergman *et al.*, 2022 ; Chamberlain *et al.*, 2017 ; Darawad *et al.*, 2015). Des travaux qualitatifs en sociologie attestent de l'impact de la pression temporelle sur les expériences vécues des travailleurs et sur la qualité des services rendus aux résidents (Billaud et Xing, 2016 ; Johnson, 2023). En revanche, un meilleur soutien de la hiérarchie et de la part des collègues, ainsi que le soutien familial et amical, diminuent le risque d'épuisement professionnel et le stress lié au travail (Blanco-Donoso *et al.*, 2021 ; Jeon *et al.*, 2012 ; Woodhead *et al.*, 2016). Enfin, une mauvaise ambiance au travail (Edvardsson *et al.*, 2009) et un manque de communications formelles (Chamberlain *et al.*, 2017) augmentent l'épuisement émotionnel.

L'état émotionnel et psychologique des travailleurs d'EHPAD est également impacté par leurs relations avec les résidents et leurs familles. Le fait d'être harcelé par un résident augmente le risque d'épuisement émotionnel (Kandelman *et al.*, 2018). Les difficultés relationnelles avec les familles, souvent engendrées par le décalage entre leurs exigences et les tâches attribuées par l'établissement, accroissent le risque d'anxiété et de *burnout* des travailleurs (Abrahamson *et al.*, 2009 ; Gallego-Alberto *et al.*, 2018).

Adoptant une approche qualitative, quelques recherches sociologiques récentes se sont intéressées aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur les conditions de travail et le vécu émotionnel des travailleurs en EHPAD. Selon ces travaux, ces travailleurs ont souffert d'une surcharge de travail et ont dû faire face aux incertitudes liées aux évolutions des mesures de restriction, aux soins et aux accompagnements à mettre en place, ainsi qu'à l'accès aux hôpitaux (Hoedl *et al.*, 2022 ; Montgomery *et al.*, 2021 ; Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2021 ; de Rivero, 2022 ; Van der Molen et Brown, 2021). La non-prise en charge des résidents d'EHPAD par l'hôpital (Nyashanu *et al.*, 2022) et la gestion des fins de vie en l'absence des familles (Thirsk *et al.*, 2022) ont constitué des sources importantes de stress pour les travailleurs de ces établissements. Néanmoins, l'impact des facteurs relatifs à la pandémie sur le vécu émotionnel des travailleurs d'EHPAD a rarement été mesuré quantitativement. Un seul travail mené par des psychologues dans le contexte espagnol a été identifié. Il montre qu'être en contact avec les patients contaminés augmente le risque de *stress traumatique secondaire* (Blanco-Donoso *et al.*, 2021). Notre étude quantitative cherche à compléter les analyses qualitatives sociologiques et à enrichir la littérature empirique sur la dimension émotionnelle du travail du *care* pendant la pandémie.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

II. MÉTHODOLOGIE

II.1. MÉTHODE DE RECHERCHE : ARTICULATION DES APPROCHES QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

Cet article s'appuie sur une recherche collective visant à interroger l'impact de la crise sanitaire de Covid-19 sur l'organisation et les conditions de travail en EHPAD. Cette recherche s'articule autour de deux phases : la première, qualitative, a guidé la seconde, quantitative, tant dans la construction du questionnaire que dans l'interprétation des résultats.

Entre juin 2021 et juin 2022, 122 entretiens semi-directifs ont été réalisés en face-à-face par les membres de l'équipe dans 44 EHPAD de 5 départements français[6] afin de mieux comprendre la gestion de la crise sanitaire en EHPAD et son impact sur les expériences vécues des travailleurs. 72 entretiens ont été conduits auprès d'encadrants (équipes de direction du siège social, directeurs d'établissement, médecins coordonnateurs, infirmiers coordonnateurs, psychologues) et 50 auprès des travailleurs de première et de seconde lignes (agents de service, aides-soignants, infirmiers, cuisiniers, techniciens, etc.). 8 représentants de fédérations nationales (fédération des EHPAD hospitaliers ; fédération des EHPAD privés ; fédération des infirmiers coordonnateurs, etc.) ont également été interviewés. La durée des entretiens varie de 1 heure à 7 heures avec une moyenne de 1h40. Ce grand nombre d'entretiens nous a permis d'avoir une connaissance fine du terrain, ce qui a servi de base à la conception de l'enquête quantitative et à l'analyse de ses données.

La seconde phase de l'enquête, par questionnaire, a pour objectif de quantifier l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de travail et les expériences des travailleurs des EHPAD. Ce questionnaire auto-administré a été diffusé entre mai et septembre 2022. Afin de maximiser le taux de réponse, la passation a été effectuée à la fois en ligne sur le territoire métropolitain[7] et sous format papier dans les cinq départements dans lesquels l'enquête qualitative a eu lieu. Cette enquête a été relayée par plusieurs acteurs du secteur (fédérations et associations professionnelles, syndicats et anciens enquêtés). Le champ de l'enquête couvre l'ensemble des professionnels travaillant dans les EHPAD publics (hospitaliers ou non) ou privés à but non lucratif en France métropolitaine au moment de l'enquête. Le questionnaire se compose de 146 questions et 8 modules, dont l'un porte sur la gestion de la crise sanitaire (nombre de contaminations, évolution de la charge de travail, relation avec les familles, accès aux soins, etc.). Les autres modules interrogent l'organisation de travail et les conditions de travail, la satisfaction au travail, les caractéristiques de l'établissement, le parcours et le futur professionnel des travailleurs, ainsi que leurs caractéristiques individuelles.

II.2. ÉCHANTILLON

S'intéressant à l'expérience vécue des travailleurs pendant la phase aiguë de la crise sanitaire, nous avons décidé de retenir les questionnaires remplis par des travailleurs i) présents dans un EHPAD pendant l'année 2020, ii) ayant répondu aux questions sur

[6] Ces départements ont été sélectionnés suivant une série d'indicateurs assurant une bonne représentativité du territoire français : l'indice de vieillissement de la population, le taux de pauvreté, le taux de chômage, les dépenses d'aide sociale par habitant, les taux d'équipements des établissements et des services pour personnes âgées, etc.

[7] Le questionnaire en ligne a été hébergé sur la plateforme SCREEN/MSH-Alpes, que nous remercions.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

l'intensité de charge émotionnelle au travail. L'échantillon final compte 439 observations sur 919 questionnaires récoltés.

TAB. 1 – Caractéristiques de l'échantillon comparées à l'enquête EHPA

	Échantillon*		**EHPA 2019****
	N	*%*	*%*
Sexe			
Femme	372	85 %	88 %
Homme	67	15 %	12 %
Âge			
Moyen	42,6		41,7
Médian	43		43
Métier			
Soignants	285	65 %	50 %
Encadrants	62	14 %	4 %
Agents de 1e ligne hors soin	41	9 %	35 %
Personnel administratif	16	4 %	5 %
Autres	35	8 %	7 %
Type de contrat de travail			
Fonctionnaire	171	39 %	43 %
Contrat à durée Indéterminée (CDI)	210	48 %	35 %
Contrat à durée Déterminée (CDD) ou contrat intérimaire	52	12 %	22 %
Non réponse	6	1 %	1 %
Statut juridique de l'établissement			
Public	269	61 %	66 %
Privé à but non lucratif	170	39 %	34 %
Nombre de lits dans l'établissement			
Moins de 60 lits	80	18 %	22 %
Entre 60 et 89 lits	202	46 %	47 %
90 lits ou plus	157	36 %	31 %
Région d'implantation de l'établissement			
Île-de-France	12	3 %	8 %
Hors Île-de-France	427	97 %	92 %

* Sources : enquête CollSol-EHPAD. Champ : travailleurs présents dans un EHPAD en 2020, toujours en emploi en EHPAD au moment de l'enquête en 2022 (n=439).
** Sources : enquête EHPA 2019 (édition 2015 pour l'âge et le métier). Champ : travailleurs d'un EHPAD public ou privé à but non lucratif en France (n=362 616 en 2019 ; 351 364 en 2015).
Lecture : 372 répondants à l'enquête CollSol-EHPAD sont des femmes. Les femmes représentent 85 % de l'échantillon CollSol-EHPAD et 88 % de celui de l'enquête EHPA 2019.

L'enquête EHPA[8] permet de contrôler la structure de notre échantillon (*cf.* TAB. 1). Sa structure est similaire à celle de l'enquête EHPA en matière de répartition par sexe, de moyenne d'âge, de statut juridique et de taille des établissements. En revanche, les répartitions par métier, selon le type de contrat et selon le territoire présentent un écart : les soignants (infirmiers et aides-soignants) et les encadrants sont surreprésentés alors que les agents de première ligne hors soins (agents de service, animateurs, etc.), les

[8] L'enquête EHPA recueille tous les 4 ans des informations sur les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées. Elle est produite par le Ministère de la santé (DREES) et diffusée par PROGEDO-ADISP. Nous mobilisons les données 2019 ou, à défaut, celles de 2015.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

travailleurs en contrat à durée déterminée et ceux de la région Ile-de-France sont sous-représentés[9]. Le recours à une variable de pondération construite à partir de l'enquête EHPA 2019 n'a pas été retenu[10]. Notre échantillon, bien que non-représentatif de l'ensemble des professionnels du secteur, nous semble néanmoins intéressant en soi, en ce qu'il permet de mettre l'accent sur certaines catégories de travailleurs souvent invisibilisées dans les travaux sur les EHPAD, comme le personnel administratif et les agents de service.

II.3. MESURE DE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE

Pour étudier le vécu subjectif du travail et la charge émotionnelle, les psychologues ont recours à différents types de questionnaires, comme l'inventaire d'épuisement (*Maslach Burnout Inventory*) mis au point par Maslach et Jackson (1981). Les économistes utilisent quant à eux davantage d'indicateurs de risques psychosociaux fondés sur les modèles de Karasek, de Siegrist et de Leymann qui mesurent respectivement le stress professionnel (*job strain*), l'équilibre entre effort et récompense et la violence psychologique (Bué *et al.*, 2008). Généralistes, ces grilles ont une définition standardisée de la charge émotionnelle. Or notre enquête qualitative par entretiens et par observations suggère que les travailleurs d'EHPAD ont éprouvé des formes de contraintes émotionnelles spécifiques pendant la première année de pandémie, celles-ci étant liées à la propagation rapide du virus et au déficit de connaissances scientifiques sur le sujet : l'angoisse d'être contaminé et de contaminer les autres ; le stress lié aux décès massifs ; le sentiment d'isolement ; le sentiment de non-reconnaissance par la société ; la culpabilité vis-vis des proches. Autant d'éléments spécifiques que les questionnaires existants ne permettent pas de prendre en compte.

S'appuyant sur les résultats de notre enquête qualitative, nous proposons d'appréhender la charge émotionnelle éprouvée par les travailleurs d'EHPAD dans son contexte temporel et social. Celle-ci est définie et mesurée à partir d'une question comprenant 5 dimensions[11] : « Au cours de l'année 2020, avez-vous éprouvé les sentiments suivants dans votre travail ? 1. Angoisse d'avoir soi-même une forme grave de Covid-19 ; 2. Stress ou frustration face aux décès massifs ; 3. Sentiment d'abandon par le système sanitaire ; 4. Sentiment d'injustice : déséquilibre entre les efforts fournis et leur reconnaissance sociale ; 5. Sentiment de culpabilité lié au fait de ne pas pouvoir passer assez de temps avec vos proches. ». Chaque réponse positive à un item est codée en « 1 »

[9] La région de l'Île-de-France présente certaines spécificités comme un taux de travailleurs étrangers deux fois plus important que la moyenne nationale (source : Recensement de la Population, 2019).

[10] Cette décision est fondée sur deux principaux arguments : d'une part, notre échantillon est révélateur de rapports différenciés à l'enquête scientifique selon le métier. L'enquête qualitative et la diffusion du questionnaire *in situ* dans les EHPAD suggèrent que le taux de réponse limité de certains types de travailleurs, notamment des agents de service, est souvent causé par des difficultés informatiques ou à l'écrit, ou par manque d'intérêt (perte d'espoir vis-à-vis de l'amélioration de leurs conditions de travail en EHPAD). Les agents de service ayant répondu au questionnaire présentent certains traits spécifiques par rapport aux non-répondants, par exemple, une meilleure maîtrise du français et éventuellement des outils informatiques, ce qui est loin d'être représentatif de cette population. Souhaitant rester prudentes quant à la généralisation, le recours à une variable de pondération liée au métier n'a pas été retenu. D'autre part, en raison de la méthode d'échantillonnage (double diffusion des questionnaires, non aléatoire pour les versions papiers), notre échantillon n'est pas probabiliste, ce qui questionne la pertinence d'une variable de pondération (notamment liée au métier). De plus, la méthode d'analyse retenue dans cette recherche (modélisation cherchant à identifier des effets « toutes choses égales par ailleurs ») réduit l'impact de l'absence de pondération. Pour une réflexion critique plus approfondie sur l'échantillon, voir la sous-section « IV.3. Limites ».

[11] Un test de corrélation (V de Cramer) entre ces 5 variables qualitatives a été réalisé. Les résultats vont de 5,2 % à 39,9 %.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

et une réponse négative en « 0 ». Les valeurs sont ensuite additionnées : le score de l'échelle va donc de 0 à 5.

II.4. ANALYSE STATISTIQUE

Afin de modéliser la charge émotionnelle, nous avons eu recours à une méthode de régression logistique ordinale à logit cumulatif (*cumulative logit model*) (Allison, 1999). Ce modèle a une présomption de lignes parallèles (*parallel lines assumption*), c'est-à-dire qu'entre les différents échelons, les pentes sont constantes et seuls les *intercepts* diffèrent. Autrement dit, le modèle suppose que les effets de covariance ne sont pas spécifiques à un échelon : les variables explicatives auront les mêmes impacts sur la probabilité que la charge émotionnelle passe d'un niveau *i* par rapport à la probabilité d'avoir un niveau inférieur à *i*, quel que soit le niveau de *i* (*i*=0-5). L'analyse des résidus montre qu'à l'exception de quelques valeurs extrêmes, ce modèle est adapté à nos données[12].

La sélection des variables explicatives du modèle a été effectuée en deux étapes[13] : le premier modèle intègre les variables repérées comme pertinentes par la littérature (caractéristiques des travailleurs et de l'établissement, organisation du travail) ; dans le second modèle, retenu dans cet article, nous avons ajouté des variables sur la gestion de la crise sanitaire de Covid-19 par l'établissement (pourcentage de contaminés, dégradation de l'accès aux soins, etc.), comme suggéré par notre enquête qualitative. L'intégration de ces variables améliore de façon très significative le modèle, car le pseudo R^2 (Nagelkerke) passe de 22,6 % pour le premier modèle à 35,2 % pour le modèle retenu. Par ailleurs, plusieurs tests d'interaction entre les variables explicatives ont été réalisés (sexe et métier ; statut juridique de l'EHPAD et variables sur l'organisation du travail ; etc.) mais non retenus faute d'améliorer le modèle.

III. RÉSULTATS

Dans cette section, nous nous focaliserons sur les résultats issus de l'enquête quantitative[14]. Elle débutera par une présentation des statistiques descriptives sur les conséquences de l'épidémie sur le travail en EHPAD, laquelle sera suivie d'une analyse des déterminants de la charge émotionnelle des travailleurs d'EHPAD, identifiés à partir d'une régression ordinale. L'enquête qualitative sera davantage mobilisée dans la discussion (*cf.* section suivante) pour l'interprétation des résultats quantitatifs.

[12] Nous avons testé les modèles non proportionnels, notamment celui de *Location-shift model* (Tutz et Berger, 2017), mais les résultats de l'estimation sont très proches de ceux obtenus avec un *Proportional Odds model*. Nous retenons donc le modèle proportionnel qui est le plus simple à interpréter (Tutz et Berger, 2022).

[13] La littérature et l'enquête qualitative nous ont conduit à tester plusieurs variables qui n'ont pas été intégrées dans le modèle final, soit parce qu'elles ne sont pas significatives, soit en raison de la colinéarité avec d'autres variables du modèle. Par exemple, l'âge est très corrélé à l'ancienneté dans le secteur ; la zone géographique est fortement corrélée au statut juridique et aux ressources médicales disponibles à proximité ; les variables sur le soutien et la solidarité entre collègues ne sont pas discriminantes car elles recueillent plus de 80 % de réponses positives.

[14] Le traitement des données a été effectué avec le logiciel RStudio.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

III.1. L'AMPLEUR DE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 ET SES CONSÉQUENCES SUR LE TRAVAIL EN EHPAD

La quasi-totalité des enquêtés a exercé ses activités dans un EHPAD atteint par le Covid-19 (98 %). Les situations sont néanmoins contrastées selon les établissements, le taux de contamination variant de moins de 30 % à plus de 80 % (*cf.* TAB. 2). Si les résidents des EHPAD ont été particulièrement touchés par l'épidémie de Covid-19, c'est également le cas des travailleurs de ces établissements. Ainsi, plus d'un quart d'entre eux (28 %) a déposé un arrêt maladie de plus de 5 jours au cours de l'année 2020. Les absences des soignants et des agents ont été gérées de façons différentes selon les établissements : 67 % des enquêtés affirment que ces absences ont été remplacées en totalité ou dans la majorité des cas alors que 33 % estiment le contraire.

Face aux difficultés au travail au quotidien pendant la première année de l'épidémie, une large majorité de travailleurs déclare avoir pu compter sur le soutien matériel et/ou psychologique de leurs collègues (89 %). La moitié d'entre eux estime également avoir obtenu le soutien des supérieurs hiérarchiques (54 %). Un cinquième des enquêtés déclare avoir bénéficié de l'aide de professionnels extérieurs venus en renfort.

Malgré les différentes sources de soutien, la grande majorité des enquêtés considère que l'épidémie a entraîné une augmentation de leur charge de travail (87 %). Elle a également eu un impact important sur la charge émotionnelle des travailleurs des EHPAD. Au cours de l'année 2020, 64 % des répondants ont été angoissés à l'idée d'être eux-mêmes contaminés par une forme grave de Covid-19 ; 64 % ont vécu un stress ou une frustration face aux décès massifs ; 71 % ont eu le sentiment d'être abandonnés par le système sanitaire ; 83 % ont éprouvé un sentiment d'injustice lié au déséquilibre entre les efforts qu'ils ont fournis et leur reconnaissance sociale ; 66 % ont connu un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leurs proches. Selon notre échelle élaborée à partir de ces 5 dimensions, 55 % des enquêtés ont éprouvé une charge émotionnelle au moins égale à 4 (la moyenne se situant à 3,5).

TAB. 2 – L'ampleur de l'épidémie et la réponse organisationnelle

	N	%
Pourcentage de contaminés		
Moins de 30 %	65	15 %
Entre 30 % et 50 %	118	27 %
Entre 50 % et 80 %	129	29 %
Plus de 80 %	91	21 %
Ne sait pas ou non réponse	36	8 %
Arrêt maladie de 5 jours ou plus lié au travail en 2020		
Oui	123	28 %
Non	316	72 %
Remplacement des absences		
En totalité ou en majorité	296	67 %
Jamais ou en minorité	143	33 %
Soutiens au cours de l'année 2020		
Des collègues	392	89 %
Des supérieurs hiérarchiques	235	54 %
Des associations, des commerçants	142	32 %
D'autres professionnels venus en renfort	84	19 %
Effet de l'épidémie sur la charge de travail actuelle		
Augmentation de la charge de travail	380	87 %

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

Aucun effet	57	13 %
Baisse de la charge de travail	1	0 %
Non réponse	1	0 %

Source : enquête CollSol-EHPAD.
Champ : travailleurs présents dans un EHPAD en 2020, toujours en emploi en EHPAD au moment de l'enquête en 2022 (n=439).
Lecture : 65 enquêtés déclarent que le pourcentage maximum de résidents contaminés depuis mars 2020 est inférieur à 30 %. Ils représentent 15 % de l'échantillon.

III.2. LES DÉTERMINANTS DE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE

Les résultats de la régression logistique ordinale (*cf.* TAB. 3 ci-après), montrent que la charge émotionnelle dépend en partie des caractéristiques des travailleurs. L'effet du métier est particulièrement prononcé. Par rapport aux encadrants, le personnel administratif, les soignants et les agents de première ligne (hors soins) ont plus de risque d'avoir une charge émotionnelle à un niveau *i* plutôt qu'un niveau inférieur à *i* (Odds Ratio (OR) respectifs : 4,41 ; 3,4 et 2,88)[15]. Les femmes déclarent une charge émotionnelle plus forte que les hommes, mais l'impact du sexe est plus modéré que celui du métier (OR : 1,56). L'ancienneté dans le secteur a un impact significatif sur la charge émotionnelle : les travailleurs exerçant en EHPAD depuis moins de 3 ans déclarent une charge émotionnelle moins forte que ceux qui y travaillent depuis plus de 3 ans (OR : 0,47).

Les caractéristiques de l'établissement ont également un effet propre sur la charge émotionnelle. Celle-ci dépend notamment de la taille de l'EHPAD : les travailleurs des plus grands établissements déclarent une charge émotionnelle plus forte que ceux des plus petits établissements. Elle varie également selon le statut juridique de l'établissement : les travailleurs des EHPAD privés associatifs ont éprouvé une charge émotionnelle plus forte que ceux des EHPAD publics hospitaliers (OR : 2,17) et publics non hospitaliers (OR : 2,04).

Nos résultats montrent par ailleurs une corrélation entre la charge émotionnelle et l'organisation du travail. La charge émotionnelle est ainsi plus intense pour les travailleurs estimant ne pas disposer du temps nécessaire pour effectuer correctement leur travail (OR : 1,65). La fréquence à laquelle les horaires de travail sont amenés à être modifiés au dernier moment a également un effet propre sur l'intensité de la charge émotionnelle (OR : 2,43).

La charge émotionnelle ressentie au cours de l'année 2020 est très dépendante de l'ampleur de l'épidémie au sein de l'EHPAD dans lequel les enquêtés travaillaient. Toutes choses égales par ailleurs, les travailleurs exerçant dans un établissement avec un taux de contamination des résidents entre 30 % et 50 % ont une charge émotionnelle plus intense que ceux travaillant dans un EHPAD peu touché par le virus (OR : 3,38). Néanmoins, les rapports entre le taux de contamination et l'intensité de la charge émotionnelle ne sont pas linéaires : les travailleurs des établissements ayant un taux de contamination entre 50 et 80 % n'ont pas un risque significativement plus élevé d'avoir une charge émotionnelle plus forte que ceux des établissements les moins touchés. Ce risque redevient plus élevé pour ceux étant confrontés au taux de contamination le plus élevé.

[15] Par la suite, afin de faciliter la lecture, nous parlerons « d'une charge émotionnelle plus élevée / forte / intense » au lieu « d'une charge émotionnelle à un niveau *i* plutôt qu'un niveau inférieur à *i* ».

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

Si l'ampleur de l'épidémie impacte directement la charge émotionnelle, la réponse organisationnelle apportée par l'EHPAD face à la crise sanitaire a également une influence importante. La charge émotionnelle est plus forte parmi les travailleurs qui déclarent que les absences des soignants et des agents ont été peu ou jamais remplacées au cours de l'année 2020 (OR : 1,41). Le soutien de la hiérarchie a aussi un effet très significatif : les enquêtés qui déclarent avoir été soutenus par leurs supérieurs hiérarchiques ont une charge émotionnelle moins forte (OR : 2,07). Enfin, les tensions avec les résidents et leurs familles augmentent la probabilité d'avoir une charge émotionnelle plus intense (OR : 1,69).

Devant une crise sanitaire, l'accès aux ressources médicales (hospitalières ou de ville) pour les résidents a une influence importante sur la charge émotionnelle des travailleurs. 70 % des enquêtés font état d'une dégradation de l'accès aux soins médicaux (hospitalier et/ou de ville) pour les résidents par rapport à la situation d'avant-crise. Toutes choses égales par ailleurs, ces derniers ont plus de risque d'avoir une charge émotionnelle plus intense que ceux qui n'ont pas constaté de dégradation (OR : 2,17). Par ailleurs, les travailleurs estimant que les médecins libéraux n'ont pas toujours assuré les soins de leurs patients en EHPAD déclarent une charge émotionnelle plus forte que ceux qui affirment le contraire (OR : 1,63).

TAB. 3 – Résultats de la régression logistique ordinale sur la charge émotionnelle des travailleurs d'EHPAD en France (n=439)

	OR	**90 % IC**	**p-valeur**
CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS			
Métier			
Encadrants	ref.	ref.	
Soignants	3,40	2,11 – 5,51	**<0,001**
Agents de 1e ligne hors soin	2,88	1,46 – 5,74	**0,011**
Personnel administratif	4,41	1,81 – 10,9	**0,006**
Autres	1,8	0,92 – 3,46	0,200
Sexe			
Femme	ref.	ref.	
Homme	0,64	0,42 – 0,99	**0,091**
Ancienneté dans le secteur des EHPAD			
10 ans ou plus	ref.	ref.	
Entre 3 ans et moins de 10 ans	0,99	0,71 – 1,38	>0,900
Moins de 3 ans	0,47	0,27 – 0,80	**0,019**
CARACTÉRISTIQUES DE L'EHPAD			
Nombre de lits dans l'établissement			
90 lits ou plus	ref.	ref.	
Entre 60 et 89 lits	0,61	0,42 – 0,88	**0,027**
Moins de 60 lits	0,40	0,24 – 0,67	**0,003**
Statut juridique de l'établissement			
Privé à but non lucratif	ref.	ref.	
Public hospitalier	0,46	0,31 – 0,66	**<0,001**
Public non hospitalier	0,49	0,30 – 0,78	**0,013**
ORGANISATION DU TRAVAIL			
Pression temporelle			

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

Non	ref.	ref.	
Oui	1,65	1,19 – 2,28	**0,011**
Modification des horaires de travail au dernier moment			
Toujours	ref.	ref.	
Souvent	0,4	0,19 – 0,90	**0,061**
Parfois ou jamais	0,66	0,31 – 1,38	0,400
POURCENTAGE DE CONTAMINÉS			
Moins de 30 %	ref.	ref.	
Entre 30 % et 50 %	3,38	2,02 – 5,66	**<0,001**
Entre 50 % et 80 %	1,36	0,81 – 2,28	0,300
Plus de 80 %	2,59	1,51 – 4,47	**0,004**
Ne sait pas ou non réponse	0,94	0,49 – 1,83	0,900
RÉPONSE ORGANISATIONNELLE FACE À LA CRISE SANITAIRE			
Remplacement des absences			
En totalité ou en majorité	ref.	ref.	
Jamais ou en minorité	1,41	1,00 – 1,98	**0,100**
Soutien des supérieurs hiérarchiques			
Oui	ref.	ref.	
Non	2,07	1,50 – 2,87	**<0,001**
Évolution des situations de forte tension/de contentieux avec les familles			
Aussi fréquent	ref.	ref.	
Plus fréquent	1,69	1,20 – 2,39	**0,012**
Moins fréquent	1,11	0,68 – 1,82	0,700
Ne sait pas	0,99	0,48 – 2,02	>0,900
Soutien d'autres professionnels venus en renfort			
Oui	ref.	ref.	
Non	0,37	0,25 – 0,56	**<0,001**
ACCÈS AUX RESSOURCES MÉDICALES			
Dégradation de l'accès aux soins médicaux des résidents			
Pas de dégradation	ref.	ref.	
Dégradation de l'accès aux soins de ville et aux soins hospitaliers	2,17	1,30 – 3,64	**0,014**
Dégradation de l'accès aux soins de ville ou aux soins hospitaliers	2,01	1,16 – 3,51	**0,038**
Ne sait pas	1,04	0,57 – 1,92	>0,900
Permanence des soins assurée par les médecins libéraux			
En totalité ou presque	ref.	ref.	
Non ou pour une partie	1,63	1,15 – 2,31	**0,020**
Ne sait pas	1,13	0,71 – 1,81	0,700

AIC : 1283. Nagelkerke R^2 = 0,352.
Source : enquête CollSol-EHPAD.
Champ : travailleurs présents dans un EHPAD en 2020, toujours en emploi en EHPAD au moment de l'enquête en 2022 (n= 439).
Lecture : la modalité de référence de la variable « métier » est « Encadrants ». Toutes choses égales par ailleurs, les soignants ont 3,4 fois plus de risque que les encadrants d'avoir une charge émotionnelle à un niveau *i* plutôt qu'un niveau inférieur à *i* (avec un intervalle de confiance entre 2,11 et 5,51). Ce résultat est statistiquement significatif au seuil de 0,1 % (p-valeur inférieure à 0,001).

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

IV. DISCUSSION

En cohérence avec la littérature, nous avons montré que l'intensité de la charge émotionnelle, telle que nous l'avons définie, dépend en partie des caractéristiques des travailleurs. L'effet du sexe sur le bien-être et la souffrance psychique liés au travail a été confirmé (Bèque *et al.*, 2017 ; Coutrot, 2018 ; Khireddine *et al.*, 2015). À l'instar de plusieurs recherches (Blanco-Donoso *et al.*, 2021 ; Chamberlain *et al.*, 2017 ; Martinez-Lopez *et al.*, 2021), nous avons constaté que l'âge n'a pas d'impact significatif sur la charge émotionnelle des travailleurs des EHPAD, raison pour laquelle cette variable n'a pas été intégrée dans le modèle. En revanche, notre étude identifie un effet de l'ancienneté : les travailleurs exerçant en EHPAD depuis moins de 3 ans déclarent une charge émotionnelle moins forte. Ce résultat s'explique notamment par la pénibilité physique propre à ce secteur d'activité (Marquier *et al.*, 2016) qui conduit à une forme d'usure professionnelle.

La relative protection des travailleurs qui exercent dans de petits établissements est également attestée (Chamberlain *et al.*, 2017 ; Vermeerbergen *et al.*, 2017). Quant au statut juridique, tandis que la littérature oppose généralement les EHPAD privés à but lucratif aux autres, notre étude, se focalisant sur les établissements non lucratifs, montre une nette différence entre les EHPAD publics et privés à but non lucratif, en faveur des premiers. Ce résultat s'explique par un meilleur taux d'encadrement dans les EHPAD publics (Bazin et Muller, 2018 ; Reynaud, 2020) et atteste de l'intérêt de distinguer les établissements publics des établissements privés à but non lucratif.

Notre recherche réaffirme par ailleurs l'influence nette de l'organisation temporelle de travail sur la charge émotionnelle (Bergman *et al.*, 2022 ; Darawad *et al.*, 2015 ; Kandelman *et al.*, 2018). La politique de remplacement des travailleurs absents a également des répercussions sur celle-ci, car le non-remplacement des absences exige une nouvelle répartition entre collègues pour faire face à la surcharge de travail. Ceci induit une intensification du travail et augmente la crainte de ne pas fournir un travail de qualité (Billaud et Xing, 2016 ; Blanco-Donoso *et al.*, 2021 ; Montgomery *et al.*, 2021 ; Yeatts *et al.*, 2018). En revanche, le soutien hiérarchique contribue à réduire la charge émotionnelle des travailleurs (Blanco-Donoso *et al.*, 2021 ; Costello *et al.*, 2019 ; Ramarajan *et al.*, 2008 ; Yeatts *et al.*, 2018).

La crise sanitaire a par ailleurs laissé des traces sur les relations qu'entretiennent les travailleurs d'EHPAD avec des résidents et leurs familles : 39 % des enquêtés estiment que les relations avec les familles se sont détériorées par rapport à 2019, avec notamment une augmentation des tensions. Or, ces dernières influent directement sur la charge émotionnelle des travailleurs, comme cela avait déjà été identifié avant la crise sanitaire (Abrahamson *et al.*, 2009 ; Gallego-Alberto *et al.*, 2018).

IV.1. TROIS DÉTERMINANTS ORIGINAUX DE LA CHARGE ÉMOTIONNELLE

L'un des apports de cette étude est d'avoir identifié trois facteurs explicatifs de la charge émotionnelle, propres à l'épidémie de Covid-19 et qui n'ont pas encore attiré

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

l'attention des chercheurs : l'intensité de l'épidémie en 2020[16], le renfort venant de l'extérieur et l'accès aux ressources médicales locales.

L'ampleur de l'épidémie a eu des conséquences importantes sur la charge émotionnelle : les travailleurs des EHPAD ayant eu un taux de contamination inférieur à 30 % déclarent une charge émotionnelle moins intense que ceux avec un taux de contamination plus élevé (30–50 % ; 80 % et plus). Néanmoins, la charge émotionnelle n'augmente pas systématiquement avec l'ampleur de l'épidémie. L'enquête qualitative suggère que les mobilisations collectives, le soutien mutuel et la forte solidarité dans certaines situations extrêmes (80 % et plus de résidents contaminés) pourraient contrebalancer en partie l'effet de l'ampleur de l'épidémie sur la charge émotionnelle des travailleurs.

Les enquêtés ayant été soutenus par des professionnels venus en renfort pendant la première année de l'épidémie déclarent une charge émotionnelle plus forte (OR : 2,70). Ce résultat paradoxal s'explique en partie par la temporalité de l'épidémie, qui a été différente selon les départements (Miron de l'Espinay et Ricroch, 2021) : les travailleurs des établissements touchés par le Covid-19 au tout début de l'année 2020 ont fait face à de grandes incertitudes au sujet du virus, mais ils ont également plus souvent bénéficié de soutiens extérieurs dans un contexte de forte mobilisation nationale. L'enquête qualitative suggère que les renforts ponctuels venus de l'extérieur constituent un signal du manque d'encadrement sur place au plus fort de l'épidémie. En effet, une partie significative des établissements enquêtés ayant eu des renforts extérieurs se trouvait sans directeur ni médecin coordonnateur pendant plusieurs semaines. Les renforts extérieurs n'ont pas contrebalancé l'effet du manque d'encadrement : les travailleurs des EHPAD concernés ont dû gérer la crise sanitaire dans des conditions extrêmement difficiles, ce qui a contribué à augmenter leur charge émotionnelle.

L'accès aux soins des résidents d'EHPAD est un sujet déjà étudié par la littérature, mais aucune recherche n'a mesuré son impact direct ou indirect sur l'expérience vécue des travailleurs[17]. Notre étude espère contribuer à combler cette lacune en montrant que la charge émotionnelle des travailleurs des EHPAD pendant la crise sanitaire est influencée par la dégradation de l'accès aux soins de ville et/ou hospitaliers et par l'absence sur place des médecins traitants.

En dépit de la dégradation de l'état de santé des résidents, l'EHPAD n'est pas considéré comme un lieu de soins et ses ressources médicales sont limitées : bien que le décret n°2005–560 impose la présence d'un médecin coordonnateur salarié dans chaque EHPAD, au printemps 2021, la moitié des établissements français ne disposait d'aucun médecin coordonnateur et la plupart de ces médecins travaillait à temps partiel (Cour des comptes, 2022). Face au faible niveau de l'encadrement médical en interne, les soignants d'EHPAD comptent sur les soins hospitaliers et de ville locaux. En cas de difficulté d'accès aux hôpitaux ou d'absence de médecin traitant, ils se sont trouvés contraints de gérer des cas médicalement compliqués, sans toujours disposer de suffisamment de connaissances et de savoir-faire. Cela a engendré des situations de stress et d'impuissance (Nyashanu *et al.*, 2022). Les travailleurs non-soignants ont également été concernés car ils ont participé à gérer les conséquences de l'insuffisance médicale et, dans des situations

[16] Certaines études se sont intéressées aux déterminants du taux de contamination. Par exemple, Harrington *et al.* (2020) ont montré l'impact du nombre d'infirmiers dans un EHPAD sur le taux de contamination.

[17] Certaines recherches comparent l'ampleur de l'épidémie en EHPAD à l'échelle internationale en prenant en compte leur degré d'intégration avec le système hospitalier (Daly *et al.*, 2022 ; Declercq *et al.*, 2020). D'autres études se concentrent sur les déterminants de l'accès aux soins (Kühl *et al.*, 2022).

extrêmes, les décès des résidents. L'effet net des variables liées à l'accès aux soins sur la charge émotionnelle des travailleurs souligne l'enjeu de la coordination territoriale des ressources médicales et de la prise en compte du contexte local dans l'analyse du travail en EHPAD (Fournier *et al.*, 2021).

IV.2. POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES TRAVAILLEURS INVISIBLES EN EHPAD

Alors que la littérature sur les travailleurs d'EHPAD s'intéresse surtout aux infirmiers et aux aides-soignants, une des originalités de notre étude est de porter sur l'ensemble des travailleurs d'EHPAD. Afin de montrer les spécificités de certains groupes invisibilisés dans la littérature (Brady *et al.*, 2021 ; Martinez-Lopez *et al.*, 2021), nous avons distingué les encadrants, le personnel administratif et les agents de première ligne hors soins.

Les études centrées sur les encadrants d'EHPAD insistent sur leur fort risque de *burnout* (Iaconi *et al.*, 2022 ; Membrive-Jiménez *et al.*, 2020). Or une perspective comparative plus large montre que les cadres sont moins exposés aux risques psycho-sociaux que les autres catégories socioprofessionnelles (Dares, 2021). S'inscrivant également dans une approche comparative, notre étude constate que les encadrants (directeurs d'établissements et médecins) déclarent une charge émotionnelle beaucoup moins forte que les autres catégories de travailleurs. Dépendant en partie de la méthode de mesure de la charge émotionnelle, ce résultat s'explique notamment par le fait que les encadrants sont moins fréquemment et moins intensément en contact direct avec les résidents et leurs familles, ce qui a un impact positif sur leur santé mentale et diminue leur risque d'épuisement émotionnel (Brady *et al.*, 2021 ; Martinez-Lopez *et al.*, 2021). Nous souhaitons enfin attirer l'attention sur le personnel administratif, souvent ignoré dans la littérature sur les EHPAD, et dont la charge émotionnelle est pourtant comparable à celle des soignants. En effet, le personnel administratif est fréquemment et directement en contact avec les familles des résidents. Cette dimension relationnelle a été accentuée pendant la crise sanitaire : le maintien des liens sociaux entre les résidents et leurs familles a été en grande partie assuré par ce groupe de travailleurs (notamment *via* des contacts quotidiens par téléphone et des visioconférences).

IV.3. LIMITES

Afin de diffuser au mieux notre enquête, nous avons sollicité le soutien de différentes fédérations ou associations nationales des EHPAD et de syndicats de travailleurs. Malgré ces efforts, la taille de notre échantillon est restreinte, ce qui limite la pertinence du recours à une pondération *ad hoc* et la généralisation des résultats. La réalisation d'une enquête de plus grande ampleur serait idéale, mais au-delà des difficultés classiques d'une enquête par questionnaire, le secteur des EHPAD impose des contraintes particulières à une telle démarche : les travailleurs manquent souvent de temps pour répondre à un long questionnaire et une partie d'entre eux, notamment les agents de service, n'est pas familière des outils numériques et peut même avoir des difficultés à l'écrit. De plus, l'enquête qualitative suggère qu'une partie des professionnels du secteur éprouve un sentiment de méfiance ou de perte d'espoir, ce qui les conduit à douter de l'utilité d'une telle recherche et participe à la non-réponse. Ceci constitue également un biais non contrôlable dans cette recherche. Notre expérience invite donc à développer des dispositifs d'enquête spécifiques adaptés à ce secteur.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

CONCLUSION

La pandémie de Covid-19, qui a massivement touché les EHPAD français, a eu des conséquences importantes sur le travail et l'expérience subjective des travailleurs du secteur. À partir d'une enquête par questionnaire complétée par des entretiens et des observations, cette étude propose une définition et une mesure sociologique de la charge émotionnelle des travailleurs des EHPAD pendant la crise sanitaire. Cherchant à sociologiser un objet rarement étudié par la discipline, elle contribue à la littérature sur le travail du *care* avec une quantification de la dimension émotionnelle du vécu du travail et de ces déterminants dans ce contexte historique unique.

Notre recherche réaffirme l'intérêt de considérer une crise telle que la pandémie de Covid-19 comme objet d'étude sociologique, car elle met à jour des problèmes structurels préexistants et teste la résilience de nos systèmes sanitaire et médico-social (Zinn, 2021). Nos résultats appellent à accorder plus d'importance à certaines catégories de travailleurs souvent invisibilisées dans les travaux sur les EHPAD, comme le personnel administratif. Cette recherche invite également à dépasser la seule prise en compte des facteurs internes à l'établissement (l'organisation du travail, la gestion de la pandémie, etc.) et à étudier les relations d'interdépendance entre les EHPAD et d'autres offreurs de soins et d'accompagnements locaux, et plus généralement l'organisation territoriale de santé et du *care*, que ce soit en situation de crise sanitaire ou non. Enfin, les nombreux dialogues entre cette étude et la littérature internationale attestent de l'importance de mener des études quantitatives de comparaison internationale sur les conditions de travail et le vécu subjectif des travailleurs en EHPAD afin d'approfondir la théorisation du travail du *care,* notamment dans le contexte de la pandémie de Covid-19.

Ce document est la version pre-print de l'article paru dans *Socio-économie du travail*, n°13, 2023-1. DOI : https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-17196-6.p.0151.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abrahamson K., Jill Suitor J., Pillemer K., 2009, « Conflict between nursing home staff and residents' families: Does it increase burnout? », *Journal of Aging and Health*, vol. 21, n°6, p. 895-912.

Allison P.D., 1999, *Logistic regression using SAS: Theory and application,* SAS institute, p. 133-148.

Bazin M., Muller M., 2018, « Le personnel et les difficultés de recrutement dans les EHPAD », *Études et Résultats*, n°1067.

Bèque M., Mauroux A., Baradji E., Dennevault C., 2017, « Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? », *Dares Analyses*, n°82.

Bergman A., Song H., David G., Spetz J., Candon M., 2022, « The Role of Schedule Volatility in Home Health Nursing Turnover », *Medical Care Research and Review*, vol. 79, n°3, p. 382-393.

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

Blanco-Donoso L., Moreno-Jiménez J., Gallego-Alberto L., Amutio A., Moreno-Jiménez B., Garrosa E., 2022, « Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic », *Health & social care in the community*, vol. 30, n°1, p. 148-160.

Blanco-Donoso L., Moreno-Jiménez. J, Amutio A., Gallego-Alberto L., Moreno-Jiménez B., Garrosa E., 2021, « Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 30, n°3, p. 244-256.

Bos A., Boselie P., Trappenburg M., 2017, « Financial performance, employee well-being, and client well-being in for-profit and not-for-profit nursing homes », *Health care management review*, vol. 42, n°4, p. 352-368.

Bostick J., Rantz M., Flesner M., Riggs C., 2006, « Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 7, n°6, p. 366-376.

Bourdaire-Mignot C., Gründler T., 2022, « Accès aux soins : l'âge comme critère d'exclusion : Les pleins et les déliés des recommandations éthiques au temps du Covid », *Retraite et société*, n°88, p. 117-143.

Brady C., Fenton C., Loughran O., Hayes B., Hennessy M., Higgins A., Leroi I., Shanagher D., McLoughlin D., 2021, « Nursing home staff mental health during the Covid-19 pandemic in the Republic of Ireland », *International journal of geriatric psychiatry*, vol. 37, n°1.

Bué J., Coutrot T., Guignon N., Sandret N., 2008, « Les facteurs de risques psychosociaux au travail : une approche quantitative par l'enquête Sumer », *Revue française des affaires sociales*, n°2, p. 45-70.

Castle N., Engberg J., 2006, « Organizational characteristics associated with staff turnover in nursing homes », *Gerontologist*, vol. 46, n°1, p. 62-73.

Castle N., Engberg J., 2008, « The Influence of Agency Staffing on Quality of Care in Nursing Homes », *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 20, n°4, p. 437-457.

Chamberlain S., Gruneir A., Hoben M., Squires J., Cummings G., Estabrooks C., 2017, « Influence of organizational context on nursing home staff burnout: Across-sectional survey of care aides in Western Canada », *International Journal of Nursing Studies*, vol.71, p. 60-69.

Costello H., Walsh S., Cooper C., Livingston G., 2019, « A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associations of stress and burnout among staff in long-term care facilities for people with dementia », *International Psychogeriatrics*, vol. 31, n°8, p. 1203-1216.

Cour des comptes, 2022, *Les personnes âgées hébergées dans les EHPAD*, Rapport public annuel 2022.

Coutrot T., 2018, « Travail et bien-être psychologique », *Document d'études*, n°2017.

Coutrot T., Mermilliod C., 2010, « Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles », *Dares analyses*, n°81.

Daly M., Sutin A.R., Robinson E., 2022, « Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study », *Psychological medicine*, vol. 52, n°13, p. 2549-2558.

Darawad M.W., Nawafleh H., Maharmeh M., Hamdan-Mansour A., Azzeghaiby S., 2015, « The relationship between time pressure and burnout syndrome: A cross-sectional survey among Jordanian nurses », *Health*, vol. 7, n°1, p. 14-22.

Dares, 2021, « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », *Synthèse-Stat'*, n°37.

Declercq A., de Stampa M., Geffen L., Heckman G., Hirdes J., Finne-Soveri H., Lum T., Millar N., Morris J., Onder G., Szczerbińska K., Topinkova E., van Hout H., 2020, « Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19? », *Observatoire social européen. Opinion paper*, vol. 23, p. 1-13.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W., 2001, « The job demands-resources model of burnout », *Journal of Applied Psychology*, vol. 86, n°3, p. 499-512.

Duffy M., Armenia A., Stacey C.L. (*Eds.*), 2015, *Caring on the Clock: The Complexities et Contradictions of Paid Care Work*, Rutgers University Press, New Brunswick, NJ.

Edvardsson D., Sandman P.O., Nay R., Karlsson S., 2009, « Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff », *Journal of Nursing Management* vol. 17, n°1, p. 59-65.

England P., Folbre N., 2002, « Care, Inequality, and Policy: Carework in the Marketplace and Community », *in Child care and inequality*, Routledge, New York, p. 133-144.

Fournier C., Michel L., Morize N., Pitti L., Suchier M., Bourgeois I., Schlegel V., 2021, « Les soins primaires face à l'épidémie de Covid-19. Entre affaiblissement et renforcement des dynamiques de coordination territoriale », *Questions d'économie de la santé*, vol. 260, n°8.

Gallego-Alberto L., Losada A., Vara C., Olazarán J., Muñiz R., Pillemer K., 2018, « Psychosocial Predictors of Anxiety in Nursing Home Staff », *Clinical gerontologist*, vol. 41, n°4, p. 282-292.

Harrington C., Olney B., Carrillo H., Kang T., 2012, « Nurse staffing and deficiencies in the largest for-profit nursing home chains and chains owned by private equity companies », *Health Services Research*, vol. 47, n°1-1, p. 106-128.

Harrington C., Ross L., Chapman S., Halifax E., Spurlock B., Bakerjian D., 2020, « Nurse Staffing and Coronavirus Infections in California Nursing Homes », *Policy, Politics, & Nursing Practice*, vol. 21, n°3, p. 174-186.

Harrington C., Woolhandler S., Mullan J., Carrillo H., Himmelstein D., 2001, « Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care? », *American journal of public health*, vol. 91, n°9, p. 1452-1455.

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

Hoedl M., Thonhofer N., Schoberer D., 2022, « COVID-19 pandemic: Burdens on and consequences for nursing home staff », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 78, n°8, p. 2495-2506.

Iaconi A., Duan Y., Tate K., Penconek T., Cummings G., Norton P., Estabrooks C., 2022, « Nursing Home Managers High Risk of Burnout », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 23, n°1, p. 173-175.

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

Jeon Y.H. Luscombe G., Chenoweth L., Stein-Parbury J., Brodaty H., King M., Haas M., 2012, « Staff outcomes from the Caring for Aged Dementia Care REsident Study (CADRES): A cluster randomised trial », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, n°5, p. 508-518.

Johnson E.K., 2015, « The business of care: the moral labour of care workers », *Sociology of Health & Illness*, vol. 37, n°1, p. 112-126.

Johnson E.K., 2023, « The costs of care: An ethnography of care work in residential homes for older people », *Sociology of Health & Illness*, vol. 45, n°1, p. 54-69.

Kandelman N., Mazars T., Levy A., 2018, « Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes », *Journal of clinical nursing*, vol. 27, n°1-2, p. 147-153.

Karasek R., Theorell T., 1990, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York.

Kash B.A., Castle N.G., Phillips C., 2007, « Nursing home spending, staffing, and turnover », *Health Care Management Review*, vol. 32, n°3, p. 253-262.

Kayser-Jones J., Schell E., Lyons W., Kris A., Chan J., Beard R., 2003, « Factors that influence end-of-life care in nursing homes: The physical environment, inadequate staffing, and lack of supervision », *The Gerontologist*, vol. 43, n°suppl_2, p. 76-84.

Khireddine I., Lemaître A., Homère J., Plaine J., Garras L., Riol M.-C., Valenty M., Groupe MCP 2012, 2015, « La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, vol. 23, p. 431-438.

Kühl A., Hering C., Herrmann W.J., Gangnus A., Kohl R., Steinhagen-Thiessen E., Kuhlmey A., Gellert P., 2022, « General practitioner care in nursing homes during the first wave of the COVID-19 pandemic in Germany: a retrospective survey among nursing home managers », *BMC Primary Care*, vol. 23, n°1, p. 1-12.

Ladstätter F., Garrosa E., Badea C., Moreno B., 2010, « Application of artificial neural networks to a study of nursing burnout », *Ergonomics*, vol. 53, n°9, p. 1085-1096.

Leymann H., 1990, « Mobbing and psychological terror at workplaces », *Violence and victims*, vol. 5, n°2, p. 119-126.

Lien C.Y., 2022, « Temp nurses go digital: Examining gig care in US nursing homes », *Sociology of Health & Illness*, vol. 45, n°3, p. 542-559.

Lindmark T., Engström M., Trygged S., 2023, « Psychosocial Work Environment and Well-Being of Direct-Care Staff Under Different Nursing Home Ownership Types: A Systematic Review », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 42, n°2, p. 347-359.

Lopez S.H., 2006, « Emotional labor and organized emotional care: Conceptualizing nursing home care work », *Work & Occupations*, vol. 33, n°2, p. 133-160.

Marquier R., Vroylandt T., Chenal M., Jolidon P., Laurent T., Peyrot C., Straub T., Toldre C., 2016, « Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés », *Les Dossiers de la DREES*, vol. 5, n°31.

Martin C., Ramos-Gorand M., 2017, « Turnover élevé du personnel soignant dans les EHPAD privés en France : impact de l'environnement local et du salaire », *Economie et Statistique*, vol. 493, p. 53-69.

Martínez-López J.Á., Lázaro-Pérez C., Gómez-Galán J., 2021, « Burnout among direct-Care Workers in Nursing Homes during the COVID-19 pandemic in Spain: A preventive and educational focus for sustainable workplaces », *Sustainability*, vol. 13, n°5, p. 2782.

Maslach C., Jackson S.E., 1981, « The measurement of experienced burnout », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 2, n°2, p. 99-113.

Membrive-Jiménez M.J., Pradas-Hernández L., Suleiman-Martos N., Vargas-Román K., Cañadas-De la Fuente G., Gomez-Urquiza J., De la Fuente-Solana E., 2020, « Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence », *International journal of environmental research and public health*, vol. 17, n°11, 3983.

Miron de l'Espinay A., Pinel L., 2021, « La vaccination contre la Covid-19 en Ehpad et son effet sur la contamination des résidents », *Les dossiers de la Drees*, n°86, DREES.

Miron de l'Espinay A., Ricroch L., 2021, « En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19 », *Études et résultats*, n°1196, DREES.

Montgomery C.M., Humphreys S., McCulloch C., Docherty A., Sturdy S., Pattison N., 2021, « Critical care work during COVID-19: a qualitative study of staff experiences in the UK », *BMJ Open*, vol. 11, n°5, e048124.

Netten A., Trukeschitz B., Beadle-Brown J., Forder J., Towers A.-M., Welch E., 2012, « Quality of life outcomes for residents and quality ratings of care homes: Is there a relationship? », *Age & Ageing*, vol. 41, n°4, p. 512-517.

Nirello L., Delouette I., 2020, « Dans les Ehpad, la crise du Covid-19 révèle les effets délétères des politiques d'austérité », *The Conversation*.

Nyashanu M., Pfende F., Ekpenyong M.S., 2022, « Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands region, UK », *Health & social care in the community*, vol. 30, n°2, p. 370-376.

Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2021, *Étude des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les Ehpad lors de la première vague de l'épidémie Covid-19 en France,* Rapport final COVIDEHPAD.

Ramarajan L., Barsade S.G., Burack O.R., 2008, « The influence of organizational respect on emotional exhaustion in the human services », *The Journal of Positive Psychology*, vol. 3, n°1, p. 4-18.

Reynaud F., 2020, « Le taux d'encadrement dans les Ehpad. Ses déterminants et ses alternatives », *Les dossiers de la Drees*, n°68.

de Rivero K., 2022, « Pris par la vague, les EMS en première ligne face au Covid-19 », *in* Bourrier M., Deml M., Kimber L., *Inventer le quotidien au temps du Covid-19 : communiquer, soigner et organiser*, Université de Genève, Genève, p. 265-307.

Rodriguez J., 2014, *Labors of Love: Nursing Homes and the Structures of Care Work*, New York University Press, New York.

Siegrist J., 1996, « Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions », *Journal of occupational health psychology*, vol. 1, n°1, p. 27.

Stacey C.L., 2005, « Finding dignity in dirty work: the constraints and rewards of low-wage home care labour », *Sociology of Health & Illness*, vol. 27, n°6, p. 831-854.

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

Thirsk L.M., Stahlke S., Perry B., Gordon B., 2022, « #Morethanavisitor: Experiences of COVID-19 visitor restrictions in Canadian long-term care facilities », *Family Relations*, vol. 71, n°4, p. 1408-1427.

Tutz G., Berger M., 2017, « Separating location and dispersion in ordinal regression modelsé, *Econometrics & Statistics*, vol. 2, p. 131-148.

Tutz G., Berger M., 2022, « Sparser Ordinal Regression Models Based on Parametric and Additive Location-Shift Approaches », *International Statistical Review*, vol. 90, p. 306-327.

Van der Molen M., Brown P., 2021, « Following Dutch healthcare professionals' experiences during COVID-19: Tensions in everyday practices and policies amid shifting uncertainties », *Current Sociology*, vol. 69, n°4, p. 453-470.

Vermeerbergen L., Pulignano V., Domecka M., Jansens M., 2021, « Working hard for the ones you love and care for under COVID-19 physical distancing », *Work, Employment and Society*, vol. 35, n°6, p. 1144-1154.

Vermeerbergen L., Van Hootegem G., Benders J., 2017, « A comparison of working in small-scale and large-scale nursing homes: A systematic review of quantitative and qualitative evidence », *International journal of nursing studies*, vol. 67, p. 59-70.

Woodhead E.L., Northrop L., Edelstein B., 2016, « Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff », *Journal of Applied Gerontology*, vol. 35, n°1, p. 84-105.

Yeatts D.E., Seckin G., Shen Y., Thompson M., Auden D., Cready C., 2018, « Burnout among direct-care workers in nursing homes: Influences of organisational, workplace, interpersonal and personal characteristics », *Journal of Clinical Nursing*, vol. 27, n°19-20, p. 3652-3665.

Yildiz B., Yildiz H., Ayaz Arda O., 2021, « Relationship between work–family conflict and turnover intention in nurses: A meta-analytic review », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 77, n°8, p. 3317-3330.

Zinn O., 2021, « Conclusions: Towards a sociology of pandemics and beyond », *Current Sociology*, vol. 69, n°4, p. 603-617.