EHPA CONSEIL PRESSE FORMATION

Le Mensuel des **Maisons de Retraite**

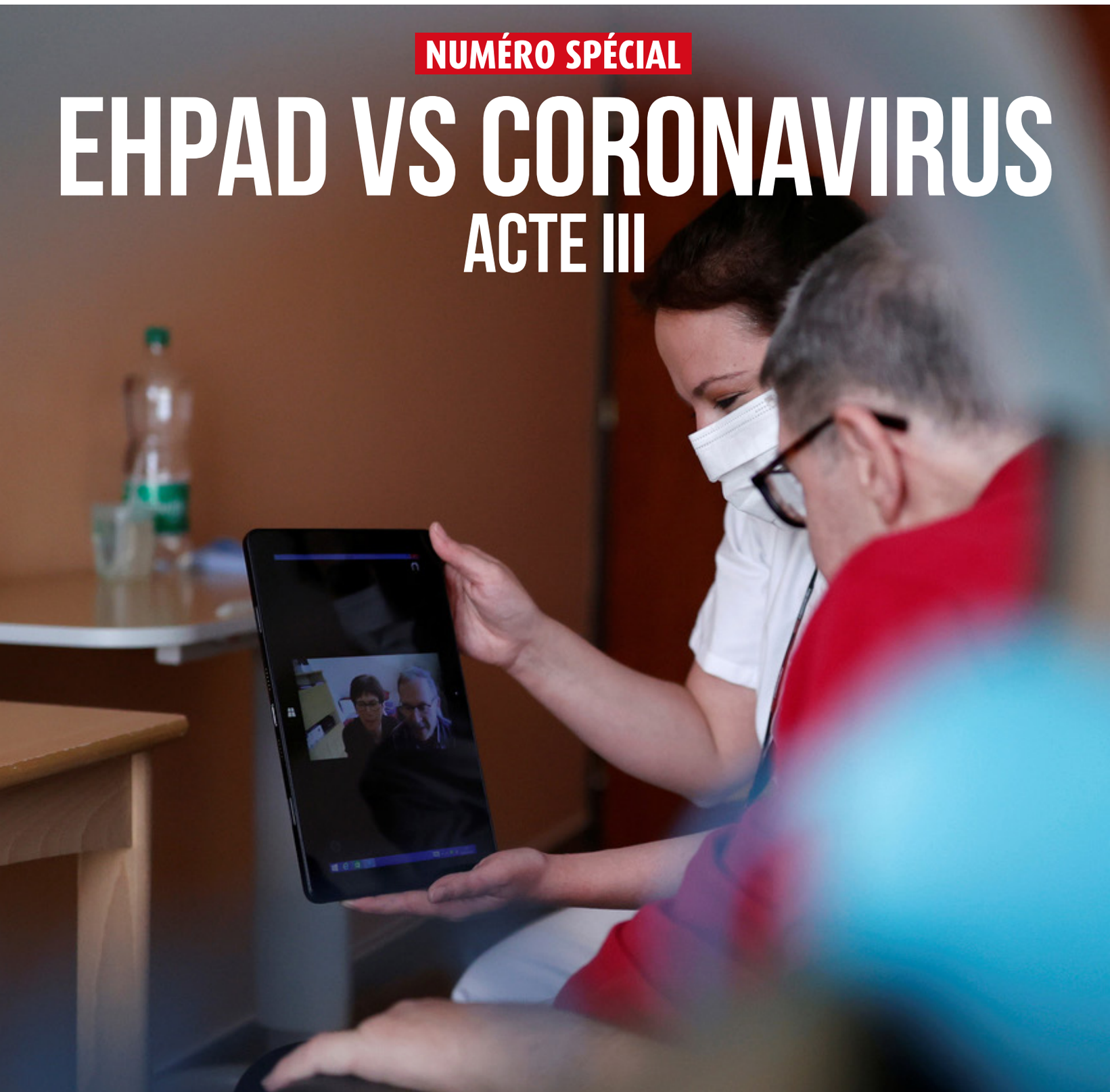
www.ehpapresse.fr

n°231 AVRIL 2020

L'outil des directeurs d'Ehpad

NUMÉRO SPÉCIAL

EHPAD VS CORONAVIRUS
ACTE III



Montchamp, Valletoux, Perrin sont cette semaine les trois derniers invités de cette série de 3 numéros spéciaux que *le Mensuel des Maisons de Retraite* vous a livré gratuitement durant la crise. Une crise qui s'est traduite par une très forte surmortalité en Ehpad (*cf. notre enquête*) ; une crise qui est évidemment loin d'être terminée en Ehpad comme le note notre chronique d'actualités.

© REUTERS / CHRISTIAN HARTMANN - stock.adobe.com

4 MÉDIAS : ILS ONT DIT…

5 DOSSIER
Chronique au temps du coronavirus

© REUTERS / CHRISTIAN HARTMANN - stock.adobe.com

17 ZOOM

Résidences autonomie et résidences services face au Covid-19..... p.17

Surmortalité en Ehpad : le terrible constat..... p.21

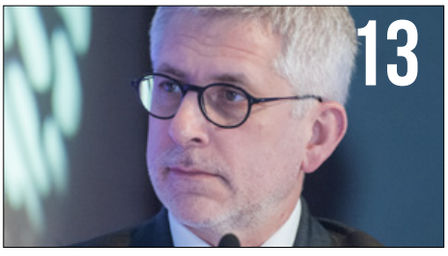
25 ECHOS

9 LA PAROLE À…

10 Marie-Anne Montchamp

© Patrick Dagonnot

13 Frédéric Valletoux



© Patrick Dagonnot

15 Antoine Perrin

© Patrick Dagonnot

EHPA
CONSEIL PRESSE FORMATION

Retrouvez EHPA Presse Conseil et Formation sur les réseaux

Édité par SARL EHPA Presse
au capital de 137 000 euros
55 bis, rue de Lyon, 75012 Paris
Tél. 01 40 21 72 11
Fax. 01 40 21 07 36
contact@ehpa.fr

Directeur de la publication :
Luc Broussy
Directrice générale :
Elsa Maarek
Secrétaire de rédaction - Photos :
Patrick Dagonnot
Directrice relations entreprises :
Patricia Roussannes
Service abonnements :
Louise Besse

Abonnement d'un an/10 numéros :
140 euros

La Maison des Impressions
51, rue de Belleville - 75019 Paris

Commission Paritaire no 0721 T 88 552
RCS B41 31 27 911
Siret 41312791100043
ISSN : 1769-9460

OJD DIFFUSION

ABONNEZ-VOUS
À NOS JOURNAUX

Rejoignez la communauté de nos abonnés et retrouvez quotidiennement les actus et le meilleur de l'information du secteur

Tous vos magazines sur www.ehpapresse.fr

Télécharger l'appli Ehpapresse

Disponible sur App Store
DISPONIBLE SUR Google Play

Merci à nos annonceurs qui nous font confiance dans cette période. Grâce à eux, nous, pouvons continuer à diffuser de l'information

© Patrick Dagonnot

Luc Broussy
Directeur de la publication

AU FAIT… C'EST QUAND LE MONDE D'APRÈS ?

Juré, craché : désormais, plus rien ne sera comme avant. Tout le monde rivalise dès lors d'imagination pour rêver le fameux « monde d'après ». Où chacun y fantasme généralement ses lubies d'hier. Au fond, un seul dit peut-être vrai, Jean-Yves Le Drian, quand il prophétise : *« ma crainte, c'est que le monde d'après ressemble au monde d'avant… mais en pire ».*

Dans le secteur des professionnels du Grand Âge, on a surtout envie que « l'après » commence « maintenant ». A petits pas s'il le faut. Doucement s'il le faut, mais sûrement.

Car pour l'heure nous naviguons de nouveau entre l'espoir et la contrainte.

L'espoir, c'est celui qu'a soulevé dans le secteur du Grand Âge la gravité d'une crise qui en révélant les manquements d'hier - des personnels courageux mais sous-payés ; des Ehpad volontaires mais sous-dotés, des médecins coordonnateurs essentiels mais absents d'un tiers des Ehpad - a rendu évidentes les réformes de demain. **La contrainte**, c'est celle, budgétaire, que ne manqueront pas d'opposer l'Etat comme les collectivités locales dans les prochains mois quand le déficit public s'approchera, comme cela est prévu, des 200 milliards d'euros ou quand le déficit de la sécurité sociale, prévu initialement à 5,4 milliards d'euros en 2020, atteindra en réalité – cela vient d'être annoncé – 41 milliards d'euros, soit le plus lourd déficit de l'histoire de la sécu.

Mais est-il encore envisageable après le sort qui fut celui des personnes âgées et des professionnels durant cette crise qu'on en rabatte une fois de plus sur toute ambition ? Qu'on fasse comme en 2003 où, après le drame de la canicule ayant provoqué 19.000 morts, la création de la CNSA, l'équipement des Ehpad en clim' et un p'tit chèque de 1,2 milliard par an avaient suffi à ramener tout le monde à la maison ?

L'après doit donc commencer maintenant. À condition d'avoir une méthode à l'esprit : la nécessaire distinction entre un plan d'urgence et une loi Grand Âge.

Car se limiter à crier « loi Grand Âge », c'est l'assurance d'un double échec.

Soit la loi vient très vite au risque d'être nulle. On sait bien qu'un projet de loi existe dans un tiroir du Ministère depuis fin février et qu'il compte une centaine d'articles. Sauf que, ceux qui ont croisé son chemin avant la crise soulignait déjà son manque de souffle. Autant dire qu'après la crise, ce projet, déjà pusillanime en février serait indécent en juin.

Soit on veut d'une loi ambitieuse, digne de la crise que nous venons de vivre : il faut alors le temps de l'écrire, de l'amender, de la débattre, de l'améliorer. De penser une loi qui nous projette vers l'objectif 2030, qui fonde un autre rapport de la société avec le Grand Âge et qui donne à la transition démographique la place qu'elle mérite aux côtés des révolutions numérique et écologique. Bref : le genre de loi qui ne se griffonne pas sur le coin d'une table en catastrophe.

D'où l'idée pour laquelle nous plaidons ici de distinguer un plan d'urgence – celui qui permettra aux Ehpad et aux services d'aide à domicile d'affronter l'année qui vient – d'une loi Grand Âge – qui permettra de préparer une loi véritablement refondatrice. Le premier devra sans tarder augmenter les ratios de personnel en Ehpad, revaloriser les carrières des personnels que la France n'a cessé d'applaudir à 20h00, tirer les conséquences de la crise en terme de configuration de l'offre (Ehpad plateforme, plan numérique dans les Ehpad, inscription dans des filières gériatriques, prise en charge de la télémédecine, réouverture des tarifs globaux, médecins coordonnateurs à plein temps …). Pas besoin d'une loi Grand Âge pour cela : un PLFSS suffira bien. La loi Grand Âge – ou de Transition démographique – devra, elle, prendre la forme d'une grande loi de programmation interministérielle. Son élaboration doit commencer de suite sans qu'on ait à confondre vitesse et précipitation.

Bref, pour le « monde d'après » une grande loi prospective. Pour le monde de maintenant, un plan… et vite.

© Margot L'hermitte

PASCAL BRUCKNER, ESSAYISTE, DANS *LE FIGARO*

« Non à l'ehpadisation générale des plus de 65 ans. »

« Le reconfinement des personnes âgées jusqu'en septembre et pourquoi pas Noël est anticonstitutionnel et brise le principe d'égalité. La constitution d'une classe d'âge, coupable d'être née au milieu du XXe siècle, en bouc émissaire de la nation fait partie de ces idées absurdes conçues pour apaiser notre désarroi. »

MONIQUE BOUTRAND, CHARGÉE DE MISSION À LA CFDT, DANS *LE MONDE*

« Nos aînés seront mieux protégés des futures pandémies s'ils vieillissent chez eux. »

« Ce virus pourrait conduire à interroger ces choix individuels, mais surtout à reconsidérer des politiques publiques anciennes qui ont encouragé le développement massif de maisons de retraite en France, décisions qu'il convient aujourd'hui de questionner. »

ANDRÉ COMTE-SPONVILLE, PHILOSOPHE, SUR *FRANCE INTER*

« Ma priorité des priorités, ce sont les enfants. »

« Je me demande ce que c'est que cette société qui est en train de faire de ses vieux la priorité des priorités. Bien sûr que la dépendance est un problème majeur, mais nos écoles, nos banlieues, le chômage des jeunes, sont des problèmes, à mon avis encore plus graves que le coronavirus, de même que le réchauffement climatique, la planète que nous allons laisser à nos enfants. »

© Frédéric Massez

LAURENT BERGER, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA CFDT, SUR *FRANCE INTER*

« Plan Grand Âge, : un élément de sortie de crise. »

« Il ne faudra pas oublier un plan Grand Âge, un plan pour les personnes âgées. Parce que cette crise nous a aussi révélé qu'il fallait qu'on s'occupe mieux de nos personnes âgées. Ce sera là aussi un élément de sortie de crise. »

© Patrick Dagonnot

JÉRÔME GUEDJ, CHARGÉ D'UNE MISSION AUPRÈS D'OLIVIER VÉRAN, DANS *LE POINT*

« Cette crise est une loupe sur nos failles collectives. »

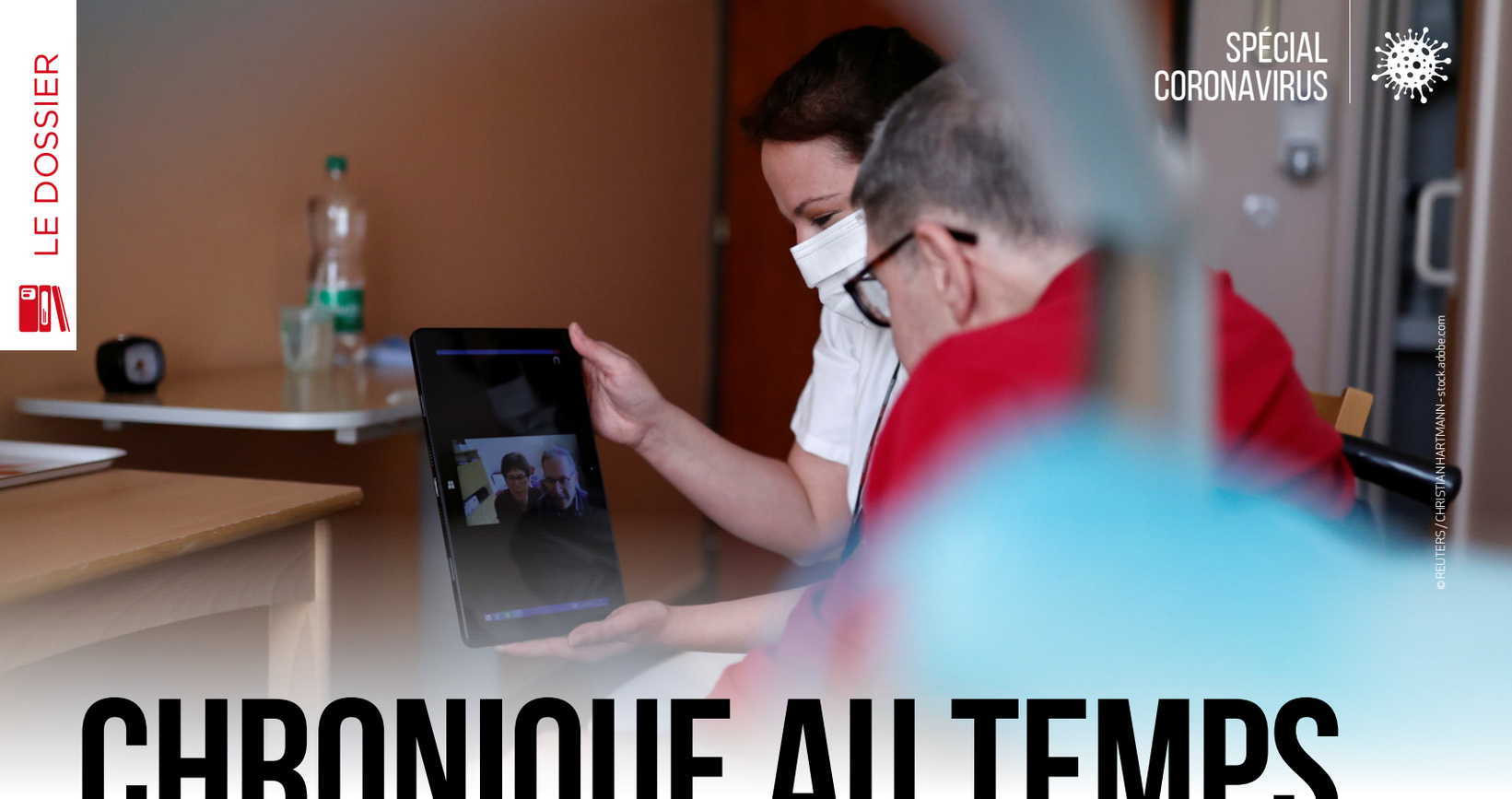
« L'Ehpad a endossé beaucoup de critiques. Il est surtout le bouc émissaire de nos renoncements, le paratonnerre de notre mauvaise conscience sur le vieillissement. Donc, répondons à son fort besoin de médicalisation. »

© Patrick Dagonnot

DOMINIQUE LIBAULT, AUTEUR DU RAPPORT LIBAULT, DANS *LE MONDE*

« La crise sanitaire montre qu'on ne peut plus attendre : une loi sur le grand âge s'impose. »

« Les Ehpad ont abordé cette crise sanitaire dans des conditions d'autant plus délicates qu'ils avaient pour la plupart des difficultés à se doter de personnels permanents qualifiés en nombre suffisant. Tout de suite, il conviendrait de fixer un objectif d'augmentation de 25 % du ratio du nombre de soignants par résident en Ehpad »


© REUTERS / CHRISTIAN HARTMANN - stock.adobe.com

CHRONIQUE AU TEMPS DU CORONAVIRUS

OÙ IL EST QUESTION DE TESTS, DE DROIT DE VISITE, DE PRIMES ET D'ARGENT…

Cafouillage sur les tests, précipitation dans l'annonce de la réouverture du droit de visite, hésitation sur la prime gouvernementale aux personnels en Ehpad, prise en charge des surcoûts générés par la crise : l'actualité fut dense ces quinze derniers jours.

Au fond, cette crise telle que nous la vivons depuis le 11 mars, soit depuis le début du confinement en Ehpad, aura connu des phases thématiques. Au confinement en Ehpad aura succédé le confinement dans le confinement lorsqu'il s'est agi de demander aux résidents de rester dans leur chambre. Il y aura eu ensuite l'épisode « masques » : pendant plusieurs semaines l'ensemble des Ehpad sera en quête désespérée de protections pour les personnels et les résidents. Aujourd'hui, sur ce front, la tension est moindre. Nous sommes entrés ensuite dans la phase « tests » quand le Ministère a indiqué qu'ils seraient attribués prioritairement aux Ehpad mais qu'une circulaire venait aussitôt en limiter la diffusion aux salariés mais très partiellement aux résidents eux-mêmes. Enfin, depuis quelques jours l'épisode « moyens financiers » monte en puissance dans des Ehpad, publics ou privés, qui commencent désormais à chiffrer les pertes non plus en vies humaines cette fois mais en euros.

Les tests : qui et combien ?

Dès le 21 avril, l'ARS Ile-de-France affirmait sa volonté de tester dans les 3 semaines tous les résidents et tout le personnel des Ehpad de la région. Quelques jours plus tard, l'ARS Occitanie déclarait avoir procédé, au 22 avril, à 11.000 dépistages en Ehpad. Sur 6.500 résidents, 582 cas se sont révélés positifs ; sur 4.700 agents testés, 277 cas ont été positifs. Soit 859 cas positifs sur 11.000, un taux de 7,8% seulement dans une des régions les moins touchées de France.

Pour Axelle Parent, directrice de l'Ehpad du Domaine du Lac à Condé-sur-l'Escaut dans le Pas-de-Calais : *« cette démarche de dépistage comporte un intérêt et une difficulté. S'il est positif, cela permet de rechercher les cas de contacts et limiter la propagation. Mais à l'inverse, quand le test revient négatif, et qu'il est réalisé seulement 1 fois chez un salarié qui*

n'est pas confirmé, cela ne prédit pas non plus qu'il ne soit pas contagieux les jours suivants. On peut être sorti de l'auberge mais ce n'est pas forcément le cas ». Un bémol exprimé plus loin dans ces colonnes par Frédéric Valletoux, président de la FHF qui insiste sur la nécessité de procéder à ces tests très régulièrement.

Arnaud Rousseau, directeur général des Orchidées, groupe associatif basé dans le Nord, attend le déconfinement : « *à partir du 11 mai, les professionnels vont passer du temps avec leurs proches qui eux-mêmes vont retourner au travail, à l'école, etc. La prochaine étape, elle est là et c'est là que les tests auront leur importance* ».

Le 25 avril, Olivier Véran indiquait que nous étions parvenus à livrer 50.000 tests par jour et que l'objectif était de permettre la livraison de 700.000 tests par semaine à partir de la mi-Mai.

Réouverture du droit de visite des familles : vitesse et précipitation…

Autre sujet de la dernière quinzaine : la reprise du droit de visite des familles à leurs proches en Ehpad. Au fond, cette réouverture des Ehpad était demandée par les Ehpad eux-mêmes qui commençaient à voir ici ou là les effets délétères auprès de certains résidents de ce confinement prolongé et de cette rupture affective préjudiciable.

> ***"Je regrette quand même le délai entre l'annonce et la publication du protocole. Les familles ont été très déçues."***
>
> Axelle Parent,
> directrice de l'Ehpad du Domaine du Lac à Condé-sur-l'Escaut dans le Pas-de-Calais

© REUTERS / CHRISTIAN HARTMANN - stock.adobe.com

Voyant la pression monter, Jérôme Guedj, missionné par le Ministre sur l'isolement des personnes âgées, a réuni les fédérations le vendredi 17 mars en réunion « zoom » pour lister les conditions permettant que reprennent les visites en toute sécurité. Et dès le samedi 18, il remettait ses préconisations à Olivier Véran. Mais, à la surprise générale, le dimanche soir, lors de la conférence de presse conduite par le Premier Ministre et le Ministre de la Santé, ce dernier a annoncé la réouverture du droit de visite… pour le lendemain, lundi 20 avril. Ce qui devait arriver arriva : dès le lendemain matin les standards des Ehpad explosaient sous la pression de familles demandant la marche à suivre pour voir leur parent.

Le principe de la charrue avant les bœufs a ici pleinement fonctionné puisque les Ehpad ont été invités à accueillir de nouveau des familles sans la moindre marche à suivre, le ministère n'ayant pas eu le temps de transformer les recommandations de Jérôme Guedj en Protocole officiel. Votre journal préféré s'est alors incrusté dans cette histoire en renvoyant à tous les Ehpad de France les recommandations de Guedj dès le lundi midi. Résultat : 5.900 téléchargements en une demi-journée. Du jamais vu dans l'histoire de nos Newsletters. Mais une initiative utile puisqu'elle a permis à des milliers de directeurs d'avoir dès le lundi des indications opérationnelles. Le protocole envoyé par le Ministère le lendemain matin reprenait de toute façon – en un peu moins clair – les dispositions du rapport Guedj. Le SYNERPA a d'ailleurs immédiatement communiqué en demandant à ses adhérents de ne pas se précipiter et d'organiser les visites une fois pris l'ensemble des mesures de sécurité.

Il fallait en effet que chaque Ehpad imagine le lieu de ces rencontres. « *J'ai eu peur que les journalistes commencent à parler de "parloir"* », confie Arnaud Rousseau. Et effectivement, on y a eu droit… Dans ses résidences lui « *a plutôt privilégié les espaces intérieurs avec une porte dédiée pour le visiteur. Car à l'extérieur, il y aurait eu plus de risques. Et on s'entend moins bien à l'extérieur* ». Mais le directeur des Orchidées salue un autre aspect : « *ce que j'ai trouvé très bien dans les mesures telles qu'elles ont été annoncées, c'est que beaucoup de choses ont été mises sous la responsabilité du directeur, lui permettant de faire du sur-mesure* ». Bémol en revanche du côté d'Axelle Parent : « *Je regrette quand même le délai entre l'annonce et la publication du protocole. Les familles ont été très déçues. On a dû mettre les choses en place très rapidement* ». Pour cette directrice du groupe privé Domidep : « *les équipes ont bien accueilli cette nouvelle. Mais évidemment, cela augmente la charge de travail à laquelle il faut faire face* ».

Après les masques, les tests et les visites, les directeurs d'Ehpad sont désormais contraints de commencer à penser à l'après. L'après, oserait-on dire, c'est maintenant ! Et l'après est fait d'espèces sonnantes et trébuchantes.

Des primes et des sous

Car la crise a eu un coût. En personnel de remplacement. En heures supplémentaires. En frais d'hôtel et de transport. En masques, surblouses, charlottes et autres équipements. En tablettes numériques. Bref : il va bien falloir maintenant que quelqu'un paie. Surtout dans un contexte où les recettes vont chuter en raison de la suspension des nouvelles admissions et de la chute corollaire des taux d'occupation. Pour l'heure, les pouvoirs publics se veulent rassurants. Le Cabinet du Ministre de la Santé comme la DGCS expliquent aux fédérations que, bien évidemment, tous les frais liés à la crise du Covid seront pris en charge. La présidente

de la CNSA, Marie-Anne Montchamp, a évoqué un Fonds d'Appui permettant de financer « en circuit court » les établissements qui en ont besoin. Et ce, sans attendre le PLFSS pour 2021.

Elle a émis également l'idée que le soutien financier pourrait être modulé en fonction des régions. « *Dans la période actuelle* » a-t-elle indiqué lors de son audition devant la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale le 22 avril dernier, « *un ESMS à Mulhouse, ce n'est pas la même chose qu'un ESMS de Mont-de-Marsan. A Mont-de-Marsan, il ressemble furieusement à l'ESMS d'avant. A Mulhouse, c'est un ESMS qui a fait des choix pour faire face à la crise dans des conditions tout à fait inédites* ». Virginie Magnant, directrice générale de la CNSA, avait par ailleurs rappelé dans notre précédente édition que les mesures nouvelles du PLFSS pour 2020 étaient importantes et qu'elles n'avaient même pas encore été distribuées à tous.

Puis, le 27 avril, la DGCS a publié une instruction récapitulant les dispositifs applicables aux ESMS les appelant à faire remonter leurs surcoûts ainsi que leurs baisses de recettes. Cette instruction assure aussi une « garantie générale du maintien des financements » y compris quand l'Ehpad a connu une sous-activité voire une fermeture temporaire. Bon, on ne va pas piquer de pognon aux établissements, c'est déjà ça ! Par ailleurs, cette même circulaire confirme que la transmission des ERRD ou des CA pour l'année 2019 se fera avant le 30 août 2020 (au lieu du 30 mars en temps normal).

Quant à la prime versée aux personnels en Ehpad, rien ne paraissait bien évident à l'origine. Si dès le 16 avril, Edouard Philippe annonçait qu'une prime serait versée aux personnels des Ehpad – sur le modèle de celle déjà annoncée pour les personnels des hôpitaux publics – nombre de questions restaient en suspens, que les organisations professionnelles ont soulevé le 23 mars lors du Conseil de la CNSA. Notamment deux : la prime en Ehpad sera-t-elle équivalente à celle versée aux personnels hospitaliers ? Et concernera-t-elle uniquement les soignants ou bien tous les personnels, quelle que soit leur catégorie, qui ont été mobilisés dans les Ehpad durant la crise ? Ces questions, au moment où nous bouclons ce 4 mai, restaient toujours sans réponses.

Une autre question va se poser avec acuité dans les prochaines semaines : celle de la réouverture des admissions. Arnaud Rousseau en est certain : « *Dans les 6 mois, on n'aura sans doute pas d'admission* ». Et comment juger désormais de la réaction des français ? « *On ne sait pas anticiper le comportement des personnes âgées et de leurs familles après la crise* » s'inquiète le directeur général des Orchidées. « *Vont-ils se ruer vers les Ehpad en se disant heureusement qu'ils sont là ou bien les verront-ils comme un lieu de privation de liberté et ne voudront-ils plus y aller ?* ». Certains Ehpad ont repris tout doucement les admissions mais, dans le public comme dans le privé, personne ne se fait d'illusions sur les traces que va laisser la crise pendant encore de longs mois.

Car, et c'est une évidence désormais pour tous : l'état d'urgence est loin d'être terminé en Ehpad. Tant qu'un vaccin n'aura pas été trouvé, la prudence sera de mise tout au long de la période qui s'ouvre. Quant aux personnels, beaucoup risquent de sortir usés et crevés de cette très longue période. Il n'y aura alors plus qu'à espérer que ne viendra pas s'ajouter à la persistance du Covid un été caniculaire.

Alexandra,
Directrice Régionale EHPAD

Dans le cadre de mes études RH, j'ai occupé consécutivement les postes de Secrétaire puis de Directrice Adjointe au sein d'un établissement du Groupe ORPEA.

Après plusieurs années en tant que Directrice et des missions de coordination, je deviens Directrice Régionale en 2016.
Le Groupe m'a offert l'opportunité de me former progressivement afin d'évoluer sur différents postes sur lesquels je me suis épanouie.

ORPEA GROUPE

la vie continue avec nous

Construire votre carrière avec nous

« ORPEA accompagne ses collaborateurs dans une dynamique d'amélioration continue, stimulante et enrichissante. La confiance et le soutien de ses dirigeants permettent à chacun de trouver sa place et de s'enrichir de nouvelles missions, pour toujours apprendre et continuer d'évoluer. »

Le Groupe ORPEA
Acteur de référence en Europe de la prise en charge de la dépendance recrute des Directeurs d'EHPAD en France.

REJOIGNEZ-NOUS!

drh-recrutement@orpea.net - www.orpea.com

LES SOLUTIONS **TITAN** POUR GÉRER LA **CRISE COVID-19** EN EHPAD

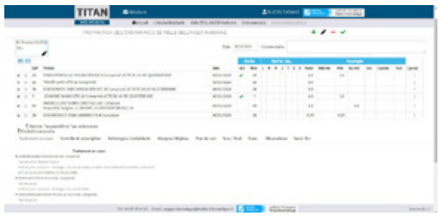
TITAN

DES LOGICIELS ADAPTÉS, EN WEB & MULTI-SUPPORTS POUR GÉRER LA CRISE ÉPIDÉMIQUE COVID-19

WEB MÉDECIN

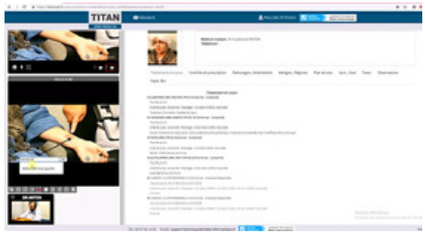
SUIVRE SA PATIENTÈLE EN EHPAD À DISTANCE : EN WEB & SÉCURISÉ

- Accès au **dossier médical des résidents** via une interface **web** simple de prise en main
- **Renouvellement des traitements** en un clic
- Édition **des ordonnances dématérialisées** de manière sécurisée avec **signature CPS**
- Accès à la **messagerie TITAN** pour communiquer avec les équipes soignantes sur place



TÉLÉCONSULTATION

RÉALISER DES SÉANCES DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE



- **Sur tablette** à l'EHPAD : solution mobile.
- **En web, pour les médecins** avec connexion sécurisée
- **Visioconférence** et connexion de **dispositifs médicaux** : stéthoscope, oxymètre de pouls, thermomètre frontal,...
- **Ordonnances électroniques signées par carte CPS** et **compte-rendu de téléconsultation** avec CERFA pré-rempli

WEB ENTOURAGE

MAINTENIR LES LIENS ENTRE VOS RÉSIDENTS & LEURS PROCHES

- **Réseau social privé de l'établissement** : publication de messages et photos sur une **timeline**.
- **Multi-supports :** depuis l'application **MON TITAN MOBILE** sur smartphone pour l'entourage; depuis un **ordinateur** ou une **tablette** pour l'EHPAD.
- **Extranet sécurisé** pour communiquer en direct avec l'établissement

NOS ENGAGEMENTS FACE À LA CRISE : parce que protéger la santé de nos collaborateurs et la vôtre sont notre unique priorité, nos équipes sont pleinement mobilisées en télétravail, pour vous accompagner chaque jour dans la gestion de cette crise et assurer la continuité de votre logiciel métier. Nous mettons à disposition des EHPAD qu'ils le souhaitent nos outils : TITAN WEB MÉDECIN, TITAN TÉLÉCONSULTATION et TITAN WEB ENTOURAGE. Contactez-nous pour étudier, ensemble, la bonne solution de mise en oeuvre.

+ DE 200 COLLABORATEURS

+ DE 2200 ÉTABLISSEMENTS ÉQUIPÉS EHPAD - FAM - MAS

MALTA INFORMATIQUE
Logiciels sanitaires & médico-sociaux

05 57 35 19 25
contact@malta-informatique.fr
www.malta-informatique.fr

ÉDITEUR DES LOGICIELS **TITAN**

LA PAROLE À...

MARIE-ANNE MONTCHAMP

présidente de la CNSA

© Patrick Dagonnot

FRÉDÉRIC VALLETOUX

président de la Fédération Hospitalière de France

© Patrick Dagonnot

ANTOINE PERRIN

directeur général de la Fehap

© Patrick Dagonnot

L'ancienne ministre, présidente de la CNSA, nous a habitué depuis 2017 à avoir une parole forte. Au moment où notre pays vit une crise sanitaire sans précédent qui interroge sur notre capacité à prendre en charge le grand âge, elle s'exprime pour le Mensuel des Maisons de Retraite. *54 minutes de dialogue via Zoom pour échanger sur son analyse de la crise, sur les enseignements à en tirer et les suites à lui donner.*

MARIE-ANNE MONTCHAMP

présidente de la CNSA

© Patrick Dagonnot

"La loi Grand âge devra être éminemment politique plutôt que la loi technique que nous redoutions tous."

***Le MMR :* Quelle est votre première analyse de la crise que nous vivons depuis début mars ?**

Marie-Anne Montchamp : Mes premiers mots sont des mots d'intense compassion face à une crise qui non seulement génère de puissantes inégalités mais exacerbe les inégalités qui préexistaient. Elle touche une nation toute entière dans une Europe qui la vit de façon contrastée dans une situation d'ampleur planétaire. Et ça c'est inédit. Je me rappelle que certains avaient ironisé quand le président Chirac avait introduit le principe de précaution dans la Constitution.

Cette crise, elle est le fruit de la mondialisation. En cela, elle ressemble à la crise de 2008 qui, certes, n'était qu'une crise financière. Là, il s'agit d'une crise venue non pas de l'ouest mais de l'est et qui par le jeu de mondialisation, des communications, des voyages, des modes de production industrielle a eu des conséquences incroyables. Et comme je cite toujours les bons auteurs je me réfère à l'article que vient de publier Dominique Strauss-Kahn où il explique l'essence mondialisée de cette crise. Les certitudes d'hier sont clairement abolies.

***Le MMR :* Que nous apprend cette crise des faiblesses de notre secteur ?**

M.A.M. : La crise révèle les fragilités antérieures. Le fait d'être fragile, en surpoids, d'avoir des pathologies chroniques ou de vivre dans une situation sociale de promiscuité : voilà autant de contrastes sociaux qui ont été exacerbés par la pandémie. Je regrette que ces derniers temps nous ayons fait d'autres choix : on a préféré faire une réforme des retraites là où nous aurions pu faire une réforme de l'âge.
Voilà des mois également que les personnels soignants nous alertaient sur les fragilités sociales à l'intérieur de l'hôpital. Nous avons peut-être oublié de voir qu'il en allait de même dans les Ehpad. En matière de politique de l'âge, nous avons terriblement manqué de doctrine. Dans le domaine du handicap, nous avons un corpus de principe fondé notamment sur celui de l'égalité des chances. Principe qui nous guide pour ensuite faire des choix. Ainsi, dans les établissements pour personnes handicapées, on a pu proposer à la famille si elle le souhaitait de ramener son proche dans la famille. Dans les Ehpad, la question ne s'est pas posée ainsi. Nous n'avons pas eu la même lecture éthique.

***Le MMR :* De fait, les Ehpad ont été sévèrement mis en cause par certains. Y compris dans leur modèle même.**

M.A.M. : Pourquoi n'a-t-on pas su lire l'avis du CCNE quand il a évoqué la question de la relégation des personnes âgées ? On ne va

pas dire aujourd'hui qu'il faut fermer les établissements. Mais tous les acteurs ont prôné l'évolution du modèle et théorisé l'Ehpad « plate-forme ressources » permettant une réponse domiciliaire. Quand le Conseil de la CNSA a évoqué le virage domiciliaire, utilisant ce terme un peu bizarroïde mais que nous assumons clairement, nous avons identifié ce que les citoyens veulent. Les personnes âgées le disent elles-mêmes : nous sommes des citoyens debout et nous voulons vieillir chez nous.

Un Ehpad domiciliaire, c'est un Ehpad qui a adopté des comportements domiciliaires dans son fonctionnement interne. Ceux-là s'en sont-ils mieux sortis durant cette crise ? Nous le verrons bien. Mais dans les Ehpad où on a une culture domiciliaire plus nourrie, je pense que les résultats ont été bien meilleurs. La pertinence de cette notion domiciliaire, vertueuse, sort, à mon sens, renforcée de cette crise.

Le MMR : Comment avez-vous considéré le comportement de la puissance publique ?

M.A.M. : Le sujet de défaut de la capacité de pilotage de la puissance publique n'est pas nouveau. J'ai lancé, avant la crise, une opération associant des parlementaires, des Conseils Départementaux, des acteurs de la proximité, pour définir le prototypage d'une gouvernance moderne qui serait fondée sur une approche agentielle.

Une ARS qui fonctionne bien, c'est une ARS qui ne se prend pas pour une déconcentration de la DGCS mais c'est une ARS qui se prend pour une Agence. C'est une ARS où le Directeur Général de l'ARS discute d'égal à égal avec le Préfet ou avec le Président du Conseil Départemental. C'est une ARS qui, quand elle anime une cellule de crise, n'a pas 70% d'informations descendantes pour 30% d'ascendantes mais l'inverse : 20% de doctrine pour 80% de remontées de terrain. C'est ça un fonctionnement agentiel.

Au moment où, dans cette crise, la DGCS a accepté de se nourrir des ARS qui se comportaient comme des Agences alors il y a eu une amélioration. Mais cette évolution, elle est récente. A l'avenir, je n'imagine pas une seule seconde qu'un acteur qui aura innové pendant la crise pourra se voir demain inviter à rentrer chez lui et reprendre le cours normal de sa vie.

Le MMR : Dans un article paru dans notre dernière édition, nous mettions l'accent sur ce qui apparaissait parfois comme des divergences de vues avec le gouvernement ou avec la direction de la CNSA.

M.A.M. : Pour ma part, je considère que le politique est fondamental dans ce type d'institution. Ces dernières semaines, le Conseil de la CNSA s'est réuni en cellule de crise et n'a cessé de questionner les pratiques administratives. Il est légitime à le faire et s'inscrit dans cette modernité d'une gouvernance résiliente qui sait ce qu'elle peut faire mais qui sait aussi ce qu'elle ne peut pas faire toute seule.

Moi je me réfère à la loi. Rien que la loi mais toute la loi. Il se trouve que je la connais un peu puisque c'est moi qui l'ai faite adoptée en 2004 ! La loi dispose que cette « Caisse-Agence » est dotée d'un Conseil destiné à réunir les parties prenantes et l'Etat pour conduire cette institution. La CNSA gère des crédits de l'assurance maladie mais elle a aussi des ressources propres octroyées par la loi qui lui donne le pouvoir d'affecter en propre des ressources aux politiques pour l'autonomie. La présidente, selon la lettre même de la loi, est là pour faire vivre le Conseil de la CNSA, pour piloter, orienter et apporter une contribution prospective. L'idée n'est donc pas de savoir si on se constitue en caisse de résonance ou de dissonance du pouvoir en place mais de trouver un point d'équilibre pour que les politiques soient acceptées.

Donc à chaque fois que cet équilibre a pu se déporter vers une interprétation plus administrative, l'institution s'est éloignée de l'esprit des textes qui la fonde. Je dépense donc une certaine énergie à animer les parties prenantes pour qu'elles disent ce qu'elles souhaitent et qu'elles puissent être entendues.

> *"Je regrette que ces derniers temps nous ayons fait d'autres choix : on a préféré faire une réforme des retraites là où nous aurions pu faire une réforme de l'âge."*

Le MMR : Comment voyez-vous la gestion des prochaines semaines ?

M.A.M. : La crise impose de transformer les règles habituelles du secteur. A court terme, il faut imaginer une capacité de financement en circuit court qui permette de soutenir très rapidement l'ensemble des établissements et services. C'est dans cet esprit que j'ai parlé du concept d'*Helicopter money* : cette technique permettant à une banque centrale de construire un pipeline directement de ses lignes budgétaires jusqu'à l'acteur économique. Aujourd'hui, il faut de l'*helicopter money* vers les SAAD et les Ehpad et mobiliser des ressources urgentes au-delà de la prime pour les personnels qui me semble indispensable. Je crois aussi à des cellules de pilotage infra-territoriales pour permettre de trouver des réponses appropriées au plus près des établissements.

Car tant que nous n'aurons pas trouvé le vaccin, nous serons dans une période où il va falloir conserver une distanciation sociale et trouver des modalités de déconfinement sur mesure. Qui ne soit pas privative de liberté tout en étant protectrice.

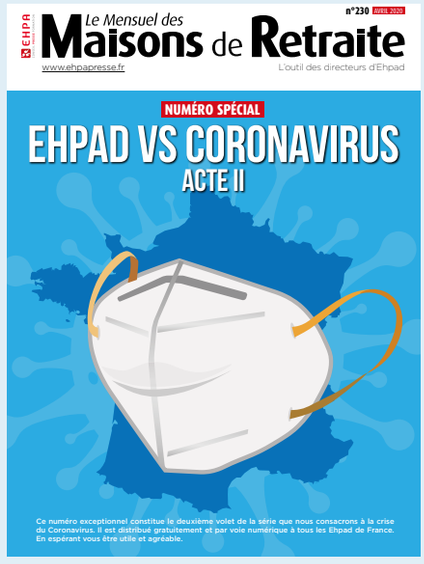
Le MMR : Et la loi Grand Âge dans tout ça ?

M.A.M. : La loi Grand âge devra être éminemment politique plutôt que la loi technique que nous redoutions tous un peu. Le conseil de la CSNA a exprimé sa volonté d'une loi avec un angle sociétal, éthique et politique. C'est un préalable absolu. Car si aujourd'hui on ne sait pas répondre aux questions d'organisation et de financement, c'est qu'on n'a pas tranché les questions politiques éthiques et sociétales.

Aujourd'hui nous savons que les français adresseront dans deux ans à la puissance publique des questions sur les risques chroniques mais aussi sur les risques environnementaux, climatiques et démographiques. Ces trois points d'entrée vont s'imposer à nous dans le débat public pour toute production législative. A titre personnel, j'aurais l'occasion de m'exprimer sur ces sujets dans un livre qui paraîtra avant l'été.

Propos reccueillis par
Luc Broussy

Dans notre précédente édition, un article intitulé « Les deux CNSA » évoquait, sans fard, les tensions qui se font jour depuis un moment entre la présidente de la CNSA d'une part et la direction générale de la CNSA ou le Gouvernement d'autre part. Un article qui n'a pas forcément plu à Marie-Anne Montchamp. Qui nous l'a fait savoir. Mais l'ancienne députée et ministre est une vraie politique : pas le genre à se laisser impressionnée par si peu. Et surtout la présidente de la CNSA est une femme de convictions. Ce qui l'intéresse avant tout ? Transmettre ses idées. Et quoi de mieux pour ce faire qu'une belle interview dans *le MMR* ?



Un dialogue de 55 minutes dont nous ne rendons compte malheureusement qu'en partie. Dialogue durant lequel cette « intellectuelle du social » nous aura parlé de notion « domiciliaire », de « granularité », de DSK et même du concept d'*Helicopter Money* inventé par Milton Friedman, lequel ne se doutait pas qu'un jour il figurerait dans *le Mensuel des Maisons de Retraite*... C'est fait : et çà c'est grâce à Marie-Anne Montchamp !

Succédant à des poids lourds politiques comme Gérard Larcher ou Claude Evin, le maire de Fontainebleau s'est progressivement imposé en réussissant notamment l'exploit de se faire réélire trois fois de suite à la tête de la Fédé. Dont, une fois en 2016 – peu s'en souviennent – en battant un certain… Olivier Véran. Très en pointe dans les médias durant la crise, ce porte-parole du service public a choisi Le Mensuel des Maisons de Retraite *pour s'adresser aux directeurs d'Ehpad.*

FRÉDÉRIC VALLETOUX

président de la Fédération Hospitalière de France

© Patrick Dagonnot

"Après cette crise, il serait impensable que le Gouvernement laisse le service public hospitalier et médico-social dans le même état qu'avant."

Le MMR : Comment avez-vous vécu cette crise ?

Frédéric Valletoux : Parce que nous étions connectés avec les établissements hospitaliers de l'Oise puis du Grand Est, on a tout de suite vu qu'il y avait une fragilité dans le dispositif en direction des personnes âgées en général et des Ehpad en particulier. Après les premières remontées de nos hôpitaux dans le Haut-Rhin, nous avons appelé à la plus grande vigilance. Nous avons rapidement perçu que les Ehpad étaient moins prioritaires dans la prise en charge de cette crise qui était principalement focalisée sur les hôpitaux.

Lorsqu'on évoquera les leçons à retenir de la crise, il faudra se rappeler que les réponses des pouvoirs publics ont été plus lentes dans les Ehpad et que les professionnels ont clairement ressenti que l'accompagnement en matériel comme en personnel tardait à venir.

Mais pour l'heure, l'effort de mobilisation doit continuer : dans les Ehpad on est loin d'être sorti de cette crise. De son côté, la FHF continue de plaider pour des renforts immédiats en ressources humaines car des Ehpad connaissent des taux d'absentéisme très importants de l'ordre de 30 à 50 % pour certains.

Le dispositif RenfortsCovid a plutôt bien fonctionné notamment en Ile-de-France. En revanche, on a pu toucher du doigt les limites de la réserve sanitaire. D'ailleurs dans « réserve sanitaire » il y a sanitaire : là encore, le médico-social a été moins bien privilégié. Pourquoi n'a-t-on pas réussi à mobiliser aussi fortement pour les Ehpad que pour les hôpitaux : voilà encore une question à laquelle il nous faudra répondre.

Le MMR : Comment analysez-vous ce que fut la réaction des pouvoirs publics ?

F.V. : Concernant la réaction des pouvoirs publics, je crois que tout le monde a perçu la même chose : la montée en puissance a été assez lente. Dans le Grand Est par exemple, les cliniques privées ont regretté de ne pas être suffisamment mo-

bilisées par les pouvoirs publics. Il faudra sans doute analyser le choix qui a été fait de confier la gestion de cette crise aux ARS. Un pilotage national n'aurait-il pas été préférable ? Il a d'ailleurs été efficace dès lors qu'on a par exemple adopté la stratégie de transferts des patients entre régions. Parfois aussi, il a été constaté des difficultés de coordination entre préfets et ARS, plus au niveau départemental que régional a priori. Pour le moment, il est trop tôt pour jeter la pierre dans le jardin des uns et des autres. On a vu d'ailleurs que l'ARS Ile-de-France a rapidement su tirer les leçons de ce qui s'est passé dans le Grand Est pour agir différemment.

Le MMR : A la place qui est la vôtre, comment avez-vous perçu la crise dans les Ehpad ?

F.V. : Sur les Ehpad, je retiens d'abord de la crise le constat d'une extrême diversité au sein même des Ehpad publics. Ceux qui étaient bien intégrés dans des filières gériatriques s'en sont mieux sortis que ceux qui vivent seuls dans leur coin. Cela viendra interroger demain sur la nécessité pour les Ehpad publics de mieux s'inscrire dans des coopérations locales et des réseaux intégrés. L'isolement dans des moments comme ceux-là constitue à l'évidence un inconvénient.

Cette crise a aussi montré ce que savaient déjà ceux qui connaissent ce secteur : l'Ehpad tel qu'il existe aujourd'hui doit être profondément réformé. Les Ehpad sont aujourd'hui sous-médicalisés ce qui les a fragilisés pendant cette période. Ils sont insuffisamment intégrés dans les filières sanitaires et les métiers y sont mal valorisés. Il ne faut pas pour autant tourner le dos au modèle de l'Ehpad car nombre de personnes âgées sont dans l'incapacité de pourvoir rester chez elles. Le principe même de l'Ehpad n'a pas à être remis en cause mais ses conditions d'exercice et ses moyens oui.

Le MMR : Avant de réfléchir au monde d'après, j'imagine que la FHF continue de devoir gérer le monde de maintenant ?

F.V. : En effet, il existe encore des combats qui permettent d'améliorer le présent. J'étais cet après-midi même, avant notre entretien, avec les conseillers de Matignon pour demander, ce qui ne paraissait pas automatique, que la prime attribuée aux personnels hospitaliers soit également versée aux personnels médico-sociaux. Nous avons aussi à gérer la réouverture des Ehpad aux familles, sujet sur lequel avec la contribution de la FHF, Jérôme Guedj a fait un super boulot. Et nous avons encore devant nous la question du dépistage avec une stratégie qui demeure largement illisible selon les ARS ou selon les territoires. Nous avons sur ce sujet besoin d'une doctrine nationale claire. Il faut donner aux Ehpad les moyens de tester 100% des résidents et leur donner les moyens de le faire une fois, puis une semaine plus tard puis 15 jours après etc…

Le MMR : Et le monde d'après ?

F.V. : Je veux un monde où on parle enfin de ce sujet de la dépendance qui est toujours mis de côté depuis 10 ans. Toutes les questions ont été posées dans le rapport Libault. Toutes les solutions y sont remarquablement exposées. Nous n'en sommes plus à chercher des solutions mais à les appliquer enfin. La solution, elle fait consensus. Je crois que si le rapport Libault est mis en oeuvre demain, personne ne sera contre !

> *"Le principe même de l'Ehpad n'a pas à être remis en cause mais ses conditions d'exercice et ses moyens, oui."*

Le monde d'après passera certainement par des efforts financiers immédiats. Mais il faut avant l'été que le Gouvernement prononce des paroles claires, fermes et volontaristes et la FHF apportera des recommandations et propositions en ce sens. Ensuite, le reste en découlera. Le grand danger, c'est qu'on revive ce qu'on a vu dans le passé : une volonté, un discours ferme et, au final, une mise en œuvre évanescente. Après cette crise, il serait impensable que le Gouvernement laisse le service public hospitalier et médico-social dans le même état qu'avant.

Après Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa dans un numéro précédent et Frédéric Valletoux, président de la FHF dans la présente édition, nous terminons notre cycle d'entretiens avec les dirigeants des trois grandes fédérations par Antoine Perrin, directeur général de la Fehap.

ANTOINE PERRIN

directeur général de la Fehap

"La crise aura montré que, dans la fin de vie, fluidifier le parcours de la personne entre le domicile et l'établissement nécessite une transformation du modèle de l'Ehpad."

© Patrick Dagonnot

Le MMR : Quelle est votre lecture de cette crise qui dure depuis maintenant deux mois ?

Antoine Perrin : Au début de la crise, l'État s'est concentré sur les soins aigus, sur les services d'urgence et les services de réanimation ; beaucoup moins sur les solutions d'aval constituées des Ehpad et des Saad.

Par ailleurs, je n'ai pas compris les recommandations du Conseil Scientifique sur le port des masques pour les seules personnes atteintes du virus alors que beaucoup de personnes se sont révélées porteurs asymptomatiques. C'est une des raisons pour lesquelles les Ehpad au début n'ont pas pu se protéger ou protéger les résidents comme il aurait fallu, beaucoup ne pouvant compter que sur leurs propres réserves de masques. Il faut se rappeler qu'au début de la crise, les ARS ne servaient que 5 masques par place et par semaine, voire même 2,5 dans certaines régions.

A cela se sont rajoutées évidemment de grosses difficultés en termes de ressources humaines. Certes, elles préexistaient avec des taux d'encadrement déjà trop faibles. Mais du coup, nous avons dû opérer des remplacements avec des personnels non qualifiés ; nous avons dû engager des dépenses supplémentaires en raison du confinement en chambre qui a créé du travail supplémentaire ; si les Ehpad ont désormais moins de problème de masques, la pénurie demeure pour les surblouses ; et, enfin, nous constatons à l'évidence une baisse de recettes puisqu'il n'y plus aucune nouvelle admission.

> *"Encore aujourd'hui, sur le déficit budgétaire, sur la prime aux salariés ou sur le manque de surblouses, des questions demeurent sans réponse."*

Le MMR : Comment a réagi le secteur des Ehpad ?

A.P. : Ce secteur va évidemment très mal mais s'est montré très courageux. J'ai vu durant cette crise des directeurs remarquables. Mais des directeurs qui sont inquiets parfois que leur responsabilité pénale soit mise en jeu suite aux plaintes de certaines familles dont on peut comprendre la colère et la peine.

Mais soyons clairs : dans le champ des Ehpad, on est dans un marathon pas dans une course de sprint. Une phase s'ouvre qui va durer bien au-delà de l'été. Qui va durer au fond tant que nous n'aurons pas trouvé de vaccin.

Le MMR : Comment avez-vous jugé l'action des pouvoirs publics ?

A.P. : A l'évidence, l'échelon national a été ébranlé. Il a eu du mal à démarrer avant de trouver son rythme de croisière. Mais je dois dire aussitôt que le Ministère, la DGCS, ont été très à l'écoute même si nous avons eu des difficultés à avoir des réponses précises à nos questions. Encore aujourd'hui, sur le déficit budgétaire, sur la prime aux salariés ou sur le manque de surblouses, des questions demeurent sans réponse. Les différentes directions du Ministère travaillent beaucoup mais sont à l'évidence submergées.

Concernant les ARS, le bilan est plus hétérogène. A situation identique, les réponses ne sont pas forcément les mêmes. Sur le fond comme sur la forme. Mais au final je veux dire le dévouement, le sens de l'écoute et la volonté de bien faire des autorités.

En revanche, les relations avec les Conseils Départementaux sont globalement plus difficiles.

Sur les sujets financiers qui intéressent directement les départements, notamment quand les Ehpad sont habilités à l'aide sociale, quelques départements sont à l'écoute mais beaucoup ne répondent pas.

Le MMR : Comment s'est organisée la Fehap durant tout ce temps ?

A.P. : Dès le début, toutes les équipes se sont mis en télétravail. Nous avons un CODIR tous les matins à 8h30. Chaque direction interne de la Fehap tient ses réunions. Et toutes les commissions notamment « personnes âgées » et « aide à domicile » se réunissent régulièrement. Nos 90 salariés sont mobilisés dont les 30 qui travaillent en région.

Nous avons mis en place une Hotline spécial Covid où les adhérents peuvent poser toutes leurs questions par mail ; un n° Vert pour les salariés, un n° Vert spécifique pour les directeurs et un blog spécifique sur les questions éthiques où un sociologue et un philosophe répondent aux nombreuses interrogations des directeurs. Et tous nos adhérents reçoivent deux à trois fois par semaine un « Fil info » qui est évidemment très lu en ce moment.

Je veux dire un mot également de la dotation que nous as consenti la famille Bettencourt-Schuller : avec deux versements de 500.000 euros, nous avons pu financer de nombreux projets permettant de renforcer le lien social des personnes fragiles : appels à domicile, projets d'animation, tablettes numériques…

Le MMR : Lors de cette crise, le rôle même de l'Ehpad a été remis en cause par certains. Comment avez-vous vécu ces critiques ?

A.P. : Je constate pour ma part que cette crise a révélé le rôle essentiel que jouent les Ehpad. Pour autant, il ne sera plus possible de continuer demain avec les taux d'encadrement d'hier. La crise des Ehpad est, on le sait, bien antérieure à celle du Covid mais celle-ci n'aura fait que révéler la nécessité de réinventer un modèle d'Ehpad plus ouvert vers l'extérieur.

Le MMR : Comment aborder les prochaines semaines ?

A.P. : A court terme il faut rouvrir les admissions et être en capacité de recevoir de nouveaux résidents. Il va nous falloir ensuite affronter un sujet majeur de ressources humaines : on manquait déjà de personnels, on va en manquer plus encore cet été. Je souhaite que nous puissions permettre dans les prochains mois à des personnes en recherche d'emploi de venir renforcer nos équipes grâce à des formations courtes et accélérées permettant d'acquérir un minimum de capacités pour accompagner les personnes âgées.

Nous aurons aussi à court terme besoin d'un renfort en numérique tant cette crise a montré à quel point ces outils de communication ont pu renforcer dans de nombreux cas les liens entre familles et résidents.

Le MMR : Et la Loi Grand Âge dans tout ça ?

A.P. : Evidemment, la Loi Grand Âge devra, plus encore qu'avant, être une loi ambitieuse. Là encore, la crise aura montré que, dans la fin de vie, fluidifier le parcours de la personne entre le domicile et l'établissement nécessite une transformation du modèle de l'Ehpad. Il nous faudra aussi moins de réglementation, une plus grande capacité locale à adapter les organisations et un mode de financement beaucoup moins cloisonné qu'aujourd'hui.

Face à la crise sanitaire, le vieux (et faux ?) débat entre résidences autonomie et résidences services seniors semble bien lointain. Aujourd'hui, elles font, comme tout le secteur, face au même ennemi et relèvent même certains défis qui leur sont propres. Zoom sur la bataille menée depuis deux mois au sein de ces résidences.

RÉSIDENCES AUTONOMIE ET RÉSIDENCES SERVICES FACE AU COVID-19

par **Anna Kuhn Lafont**

Une séance de gym au balcon - © Domitys

Tout comme les Ehpad, les résidences autonomie et les résidences services seniors n'ont pas attendu les consignes nationales pour mesurer l'ampleur du danger qui planait sur leurs résidents âgés. Et comme les Ehpad, pour protéger leurs locataires, ces résidences font preuve depuis plus de deux mois d'une réactivité, d'une responsabilité et d'une inventivité sans limite, pouvant compter sur l'investissement de leurs équipes et la confiance manifeste des familles.

Face à l'ennemi, des mesures similaires aux Ehpad

La première arme face à ce virus qui s'attaque massivement aux plus de 85 ans est bien évidemment la prévention. A l'image des Ehpad, les résidences autonomie et les résidences services n'ont, depuis le début de la crise, qu'une obsession : **ne pas laisser entrer le virus**. Ainsi, dès la fin du mois de février, une majorité de ces résidences ont pris les choses en main : limitation des visites, organisation d'activités avec des groupes restreints et, dès début mars pour certaines, fermeture des restaurants. Elles ont donc elles aussi pris **la route du confinement avant tous les autres Français, … quitte à en faire trop**. Richard Claverie, PDG du groupe de RSS Montana et administrateur au SYNERPA assume pleinement cette stratégie : « *Je préfère qu'on me reproche de trop en faire que pas assez. Pour le moment, cette stratégie porte ses fruits, même si on reste humble face au virus* ».

Mais au-delà du confinement « général », **tous n'ont pas appliqué la même stratégie de suivi individuel des résidents**. Certains, comme Domitys, ont rapidement mis en place des passages quotidiens pour prendre la température des locataires, répondre à leurs questions et les rassurer si besoin. D'autres ont préféré éviter ce type de rondes, qui, comme le suggère Elsa Proteau, directrice des résidences autonomie Arpavie d'Ermont et de Franconville (Val d'Oise), « *sont susceptibles d'accroitre l'anxiété des résidents, déjà suffisamment stressés durant cette période* ». Et d'ailleurs, aucun protocole ne l'impose dans ces résidences non médicalisées. En revanche, pour un résident présentant des symptômes ou de retour d'hospitalisation, tous appliquent la même règle : le confinement strict en appartement.

Et dans cette bataille, les résidences services et résidences seniors ont vécu (et vivent encore) **les mêmes épreuves que les Ehpad, notamment dans la chasse aux masques :** rupture de stocks, réquisitions inexpliquées, messages contradictoires de la part du gouvernement… Benjamin Misery, directeur général du groupe de RSS Les Senioriales raconte : « *Les résidences services ne font partie d'aucun protocole, la recherche de masques s'est donc transformée en véritable lutte* ». Mais le groupe connu pour la témérité de ses résidentes (on se souvient des « Mamies Foot », la première équipe féminine de football senior constituée en 2019 au sein des Senioriales) a rapidement pu compter sur un « gang des couturières », qui produit chaque semaine 200 masques, distribués aux locataires et écoles locales.

Autre public, autres défis

L'ennemi est le même qu'en Ehpad mais **la population à défendre est différente**… et les batailles à mener s'en retrouvent trou-

"Je préfère qu'on me reproche de trop en faire que pas assez. Pour le moment, cette stratégie porte ses fruits…"

Richard CLAVERIE,
PDG du groupe de RSS Montana

blées. Au début de la crise, Elsa Proteau a d'ailleurs eu très peur que la bataille soit perdue d'avance en résidence autonomie : *« En voyant ce qu'il se passait en Ehpad où la population est très dépendante et donc les déplacements plutôt maitrisables, je me suis dit que cela allait être dramatique avec le public autonome que nous accueillons. Il a fallu user de beaucoup de pédagogie car les résidents se sont sentis stigmatisés quand on leur a recommandé de rester chez eux. Je me suis beaucoup appuyée sur le plan sanitaire et j'ai fait appel à leur responsabilité et à celles de leurs proches pour qu'ils restent dans leur logement ».*

Les locataires de résidences autonomie et résidences services sont en pleine possession de leurs moyens, ils ont fait le choix de vivre dans ces résidences et sont donc **plus difficiles à confiner que des résidents d'Ehpad, dont les déplacements sont déjà limités**, comme en témoignent certains gestionnaires. Benjamin Misery confie : *« certains sortent tous les jours avec leur attestation. Sous prétexte qu'ils ont connu la guerre et d'autres virus, ils disent ne pas avoir peur de celui-ci ».* Benoit Calmels, délégué général de l'UNCCAS, rapporte quant à lui les propos de maires gestionnaires de résidences autonomie : *« Certains ont l'impression de devoir gérer le confinement avec des adolescents, des apéros clandestins sont organisés dans les locaux ».*

Impossible d'enfermer les plus réfractaires, pour des raisons éthiques évidentes mais également législatives. Certes, dans le cadre de la loi d'urgence sanitaire, les gestionnaires peuvent interdire les sorties car, en cas de drame, ce sont bien eux (l'opérateur privé ou le Maire) qui devront prouver que tout a été mis en œuvre pour prévenir l'épidémie au sein de l'établissement. Malgré cela, **la mise en application demeure délicate**, autant qu'elle peut l'être avec les millions de Français confinés dans leur logement depuis 7 semaines. **Comment imposer un confinement strict à un public autonome, qui vit « chez lui » ?** Pour Richard Claverie, *« on y arrive à force de pédagogie et de persuasion, sans rien imposer, mais en faisant appel à la responsabilité des résidents. En revanche, sur la durée, on ne les tiendra pas ».*

> ***"Certains (maires) ont l'impression de devoir gérer le confinement avec des adolescents, des apéros clandestins sont organisés dans les locaux !"***
>
> Benoit CALMELS,
> Délégué général de l'UNCCAS

Réduction des équipes déjà restreintes

Comme en Ehpad, la question des ressources humaines est centrale. Mais dans les résidences autonomie et les résidences services, elle l'est d'autant plus que l'équipe de base est souvent très réduite. Dans les 2 résidences autonomie de 74 places dirigées par Elsa Proteau, *« nous fonctionnons en temps normal avec 3 ou 4 professionnels : 2 agents de service / auxiliaires de vie sur chaque résidence et 1 secrétaire et 1 animatrice mutualisées. Le 16 mars, nous avions 3 absents… donc nos effectifs étaient réduits de moitié ».*

Pour faire face à la crise et à ces équipes réduites par endroit, les professionnels redoublent d'efforts, ils sont inventifs et investis dans leur mission comme le sont ceux qui interviennent en Ehpad ou au domicile des personnes âgées. Mais pour combien de temps ? Pour Frédéric Walther, directeur général du groupe de RSS Domitys, *« l'absentéisme a été maitrisé mais sur la durée, le véritable risque est l'épuisement des équipes ».*

Benoit Calmels fait le même constat au sein des résidences autonomie gérées par les CCAS, où l'absentéisme s'explique principalement par les difficultés de garde d'enfants. Au sein de ces structures, toutefois, les mairies ont pu faire appel à d'autres services pour intervenir. *« Certains fonctionnaires de services fermés viennent donner de leur temps pour le portage de repas, le filtrage des entrées – sorties ou même pour donner des concerts. On a découvert des talents comme ça et surtout certains agents ont pu découvrir ce qu'est une résidences autonomie ».*

Se réinventer

Ainsi, les habitants des résidences autonomie et résidences services seniors ont, eux-aussi, accepté peu à peu les règles du confinement au sein de leur résidence puis au sein de leur logement, se privant ainsi de la raison même pour laquelle ils avaient décidé de s'installer en résidence : maintenir le lien social. **Privés de sorties et de visites, ces personnes peuvent donc elles aussi être potentiellement sujettes au glissement psychologique.**

Rapidement, les gestionnaires ont ainsi dû, à l'image des Ehpad, **se réinventer et redoubler d'efforts pour offrir à leurs résidents une vie sociale et des activités utiles au maintien de leur autonomie**. Pour Frédéric Walther, cette dimension

> ***"Les résidences services ne font partie d'aucun protocole, la recherche de masques s'est donc transformée en véritable lutte."***
>
> Benjamin MISERY,
> Directeur général Les Senioriales

> *"Pour nous, le risque de glissement est surtout majeur pour ceux qui d'habitude sont très sociables."*
>
> Frédéric WALTHER,
> Directeur général du groupe Domitys

est d'autant plus essentielle et complexe qu'en résidences services, les profils des résidents sont très divers : « *Nous portons évidemment une attention et un suivi tout particuliers aux personnes plus fragiles. Mais pour nous, le risque de glissement est surtout majeur pour ceux qui d'habitude sont très sociables. C'est pour ceux-là que nous avons redoublé d'efforts pour proposer rapidement des solutions* ». Concerts au balcon, gym douce dans le jardin, loto couloir, mise à disposition de chariots « qui veut quoi ? », gazette quotidienne pour certains, hebdomadaires pour d'autres… Autant d'idées que d'animateurs certainement.

Et au sein de cette bataille pour maintenir le lien social, **les nouvelles technologies** sont évidemment une arme utile. Mais si la grande majorité des résidences services seniors est déjà largement dotée de tablettes qu'elles ont pu mettre à disposition des résidents qui n'en ont pas, ce n'est pas le cas dans les résidences autonomies, publiques notamment. Benoit Calmels salue ainsi l'initiative du Crédit Agricole, portée principalement par la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement et qui vise à permettre aux établissements de financer des équipements numériques, en particulier des tablettes numériques et bornes Wifi, afin de renforcer les liens entre leurs résidents et leurs proches dans le cadre de la crise actuelle. Ce projet est une opportunité pour les résidences autonomie publiques, dont le taux d'équipement numérique est très faible, d'autres investissements ayant généralement été prioritaires. Ici, la crise du covid aura donc accéléré un mouvement nécessaire depuis longtemps.

Au-delà de la multiplication des initiatives pour échanger sans s'échanger les microbes, les résidences ont dû, à l'image des Ehpad, **flexibiliser ici ou là certaines règles** : réouverture des salles de gym avec restriction, mise en place d'animation en petits groupes… et comme en Ehpad, réouverture progressive des visites des familles, avec prudence. Cette réouverture a « *fait du bien au moral* », selon les opérateurs. Mais, comme au sein des Ehpad, certains regrettent que cela se soit fait sans préparation. Beaucoup de résidences autonomie notamment « *ont dû le lundi 20 avril décevoir de nombreuses familles qui avaient entendu le Ministre annoncer la réouverture des visites. Il a donc fallu à nouveau gérer les familles et utiliser à nouveau du personnel supplémentaire pour rapidement mettre ces visites en places* », souligne Benoit Calmels.

Et demain ?

Tout comme les Ehpad, les résidences autonomie et résidences services savent que **la vie d'avant ne reprendra pas du jour au lendemain**. Restauration collective, animations groupées, visites libres attendront encore quelques mois, peut-être plus… jusqu'à la sortie d'un vaccin. L'ensemble des opérateurs qui ont témoigné ici ont d'ores et déjà préparé les résidents et les familles en ce sens. « *Le 11 mai n'est pas une date importante pour les résidences Montana, c'est plutôt l'après sur la durée qui compte*, explique Richard Claverie. « *Et le dépistage devra faire partie de la stratégie. Mais, comme pour l'ensemble des citoyens, beaucoup de questions à ce sujet demeurent sans réponse.* » Et « *on pilote à vue* », souligne le PDG du groupe Montana.

Pour Elsa Proteau, un assouplissement sera néanmoins indispensable. « *Cela fait 6 semaines que nous privons par exemple nos résidents de leur activité préférée : les courses. On ne pourra pas les retenir après le 11 mai… même si ce sera encore plus dangereux qu'aujourd'hui d'aller au supermarché. Le déconfinement va nous mettre dans le même état de stress que le confinement. On va faire face à des cas que nous avions réussi à éviter jusque-là* ».

Car oui, à ce jour, on ne relève pas de résidences autonomie ou résidences services seniors dévastées par le covid-19. Comment l'expliquer ? Les personnes y seraient-elles moins fragiles qu'en Ehpad tout en étant moins livrées à elle-même qu'à domicile ? On dressera le bilan quand la crise sera derrière nous mais pour l'heure, l'absence de drame dans ces résidences a notamment permis de **les tenir à l'écart de la vague injuste de bashing** qui frappe une nouvelle fois les Ehpad.

Tous les opérateurs sont unanimes : **les résidences jouissent d'une image positive** dans ce contexte. Une image portée par les familles et par la presse… au point même que certaines personnes se renseignent sur les résidences. Benjamin Misery l'illustre : « *Dans le cadre du guichet unique que nous avons mis en place pour le covid, nous avons été contactés par 1000 personnes. Parmi elles, 200 avaient la motivation suivante : mon ainé est isolé et je ne veux plus qu'il revive un tel épisode seul ou alors nous envisagions de le mettre en*

> *"Le déconfinement va nous mettre dans le même état de stress que le confinement. On va faire face à des cas que nous avions réussi à éviter jusque-là."*
>
> Elsa PROTEAU,
> directrice des résidences autonomie Arpavie d'Ermont et de Franconville (Val d'Oise)

Ehpad mais à présent, la résidence seniors nous semble plus adaptée ». Même constat du côté des résidences autonomie Arpavie qui sont recontactées par des prospects intéressés avant la crise. Ainsi, même si les taux d'occupation subiront nécessairement une érosion dans les mois à venir, puisque l'admission de nouvelles personnes demeure compliquée à mettre en œuvre aujourd'hui, l'avenir semble plus clair pour ces résidences, dont **le modèle est plus que jamais plébiscité**.

Ce modèle est par ailleurs validé par le contexte actuel, qui impose à ces acteurs « intermédiaires » d'affirmer et affiner leur positionnement d'acteur local de prévention. Domitys a ainsi récemment lancé son initiative "Solidarité dans le contexte COVID-19". En concertation avec la mission Guedj, le groupe de RSS a décidé de mettre temporairement à disposition 200 logements meublés, équipés et disponibles pour des personnes âgées autonomes mais en situation de détresse, pour un montant très accessible. Une initiative en réponse au premier rapport remis par Jérôme Guedj au Ministre de la santé le 6 avril, qui appelait à « *inventer des réponses exceptionnelles* » permettant « *la mise à l'abri dans un habitat regroupé des plus fragiles* ». Un dispositif exceptionnel, comme on en voit fleurir beaucoup au sein du secteur du Grand Âge, plus que jamais solidaire contre cet ennemi commun.

Les résidences services dans un angle mort ?

Pour **Richard Claverie**, par ailleurs administrateur au SYNERPA RSS, « *cette crise met d'autant plus en avant la situation « intermédiaire » des résidences services et les difficultés que cela peut engendrer. Nous ne sommes ni domicile classique, ni Ehpad. Nous ne relevons pas du secteur médico-social mais nous sommes contraints de garantir la sécurité. Les RSS se retrouvent ainsi dans une sorte d'angle mort, un secteur flou, auquel aucune directive ou aucun protocole ne s'adresse* ». C'est donc sur le soutien des fédérations et l'entraide entre paires que les résidences doivent compter pour avancer et protéger le public fragile qu'elles accueillent.

Mais **cette situation n'est-elle pas, dans une moindre mesure, partagée par les formes d'habitats intermédiaires**, mêmes celles relevant du secteur médico-social ? Dans le cas des résidences autonomies qu'elle dirige, Elsa Proteau a accès à une plateforme d'entraide départementale et s'entretient chaque semaine avec le conseil départemental, qui leur transmet notamment les procédures et directives qui les concernent. Mais, comme le rappelle la directrice, « *le protocole général de confinement, nous n'en avons eu connaissance qu'une fois qu'il incluait les mesures pour organiser des visites de familles, c'est-à-dire le 21 avril !* ».

Les statistiques de l'Insee diffusées par Delphine Roy mettent en exergue plusieurs constats : la concentration géographique de « l'hécatombe » ; la très forte surmortalité du virus chez les plus de 85 ans et donc, chez les résidents en Ehpad ; et le caractère exceptionnel de ce virus comparé aux épidémies de grippe saisonnière.

SURMORTALITÉ EN EHPAD : LE TERRIBLE CONSTAT

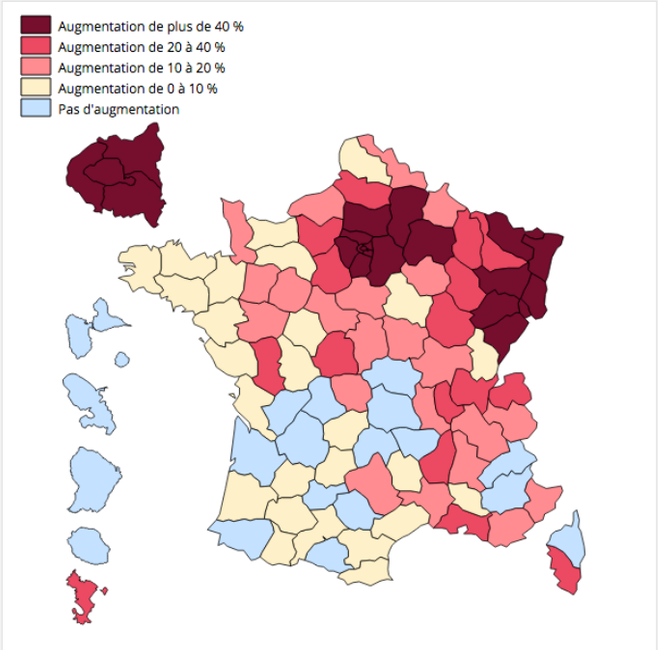
par **Luc Broussy**

Cet article a été rédigé grâce à l'apport de **Delphine Roy**. Administratrice INSEE, elle a été de 2014 à 2019 cheffe du Bureau « Handicap-Dépendance » à la Direction de la Recherche et des Etudes (DREES) du Ministère de la Santé, Elle est désormais responsable du programme « Dépendance » à l'Institut des Politiques Publiques (IPP). Vous la retrouverez le 16 septembre aux Assises Nationals des Ehpad.

Tout au long de la crise du Coronavirus, nous avons été noyés sous les chiffres notamment ceux délivrés méthodiquement tous les soirs par le Pr Jérôme Salomon, le directeur général de la Santé. Un décompte certes macabre mais qui a permis de bénéficier de données utiles pour mieux comprendre la maladie, sa propagation et au final le profil de ses victimes.

Mais, face aux statistiques qui tombaient chaque soir sur le nombre de morts du Coronavirus en Ehpad, il était encore possible fin mars, de relativiser puisqu'on comptabilisait 5.000 morts en Ehpad alors qu'en temps normal, on compte bon an, mal an environ 12.000 décès par mois en Ehpad.

Évolution des décès cumulés du 1er mars au 20 avril 2020 rapportés aux décès cumulés du 1er mars au 20 avril 2019 par département



Note : ensemble des décès, transmis par voie dématérialisée ou par voie papier par les mairies à l'Insee. Compte tenu des délais de transmission et de gestion, l'Insee publie les décès jusqu'au 20 avril. Ces données sont provisoires et seront actualisées chaque semaine.

Lecture : Dans le Bas-Rhin, le nombre total de décès entre le 1er mars et le 20 avril est en hausse de 62,3 % entre 2019 et 2020.

Champ : France par département

Source : Insee, état civil

Au cours de nos pérégrinations sur les réseaux sociaux, nous sommes tombés sur les passionnants tweets de Delphine Roy. Cette administratrice de l'Insee, qui fut en charge du handicap et de la dépendance à la Drees, la direction statistiques du Ministère de la Santé, avant de rejoindre l'Institut des politiques publiques, a publié toute une série de tableaux et graphiques produits par l'Insee que nous reproduisons ici. **Et ces chiffres sont implacables : la surmortalité due au Coronavirus est évidente et massive.** En général. En direction des plus de 85 ans. Et, évidemment, en direction des résidents en Ehpad.

Population totale : une surmortalité évidente en mars 2020

L'Insee a d'abord calculé la surmortalité constatée en France entre la période du 1er mars et du 13 avril 2019 puis la même période en 2020. Elle est évidente et surtout, extrêmement concentrée géographiquement.

Évidente puisque cette surmortalité apparaît dans 81 départements sur 100. Dans 4 départements, elle fait plus que doubler par rapport à 2019. Dans 33 départements, elle excède + 20%. A l'inverse, dans 19 départements, essentiellement situés en Nouvelle Aquitaine, dans le Massif Central ou en Occitanie, une sous-mortalité parfois impressionnante a été constatée comme en

Département	Hausse mortalité 2019/2020
Haut-Rhin	+ 134%
Seine St Denis	+ 130%
Hauts de Seine	+ 122%
Val de Marne	+ 104%
Val d'Oise Essonne	+ 99%
Vosges	+95%
Seine et Marne	+82%
Paris	+74%
Yvelines	+73%
...	
Tarn-et-Garonne	-13,7%
Haute-Corse	-15%
Guyane	-34%

Guyane (- 30%) ou dans le Tarn (-20%). Non seulement les morts du Covid y ont été peu nombreux mais les autres facteurs de décès (notamment les accidents de la route) se sont évidemment fortement réduits.

Surtout, cette surmortalité est extraordinairement concentrée sur les deux régions Grand Est et Ile-de-France puisque les douze départements les plus touchés se trouvent dans ces deux régions. Elle est très élevée en Alsace-Lorraine et en Ile-de-France. Elevée dans les zones périphériques de ces deux régions (Picardie, Bourgogne-Franche Comté, couloir rhodanien). Alors qu'à l'inverse, tout l'Ouest, de la Bretagne à l'Aquitaine, et le Sud, de l'Occitanie à PACA, sont largement préservés du virus.

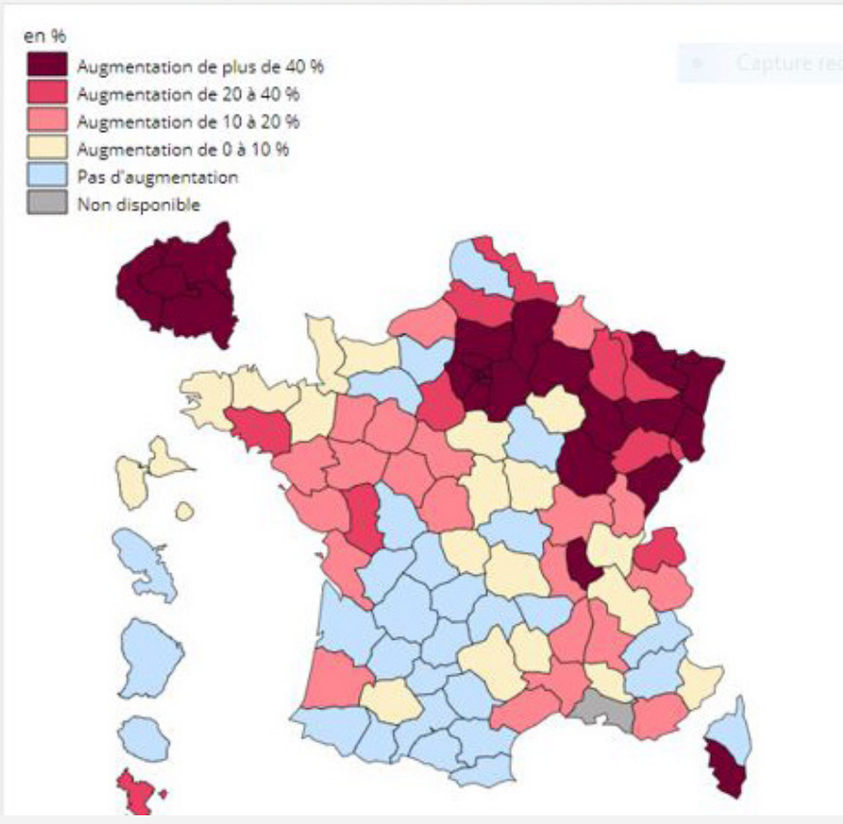
Cette surmortalité est extraordinairement concentrée sur les deux régions Grand Est et Ile de France.

Les + de 85 ans : cibles du virus

Delphine Roy a ensuite publié la même carte mais centrée sur les seules personnes âgées de 85 ans et plus. Les chiffres, qui cette fois portent du 1er mars au 6 avril, montrent aussi une surmortalité extrêmement élevée. On le sait, le virus a touché tout le monde mais en proportion, il a été fatal d'abord et avant tout aux plus âgés. 92% des décès ont concerné des personnes de 65 ans et plus ; 75% des décès ont touché des personnes de plus de 75 ans. Et ce en raison d'un taux de létalité (nombre de personnes qui, ayant contracté une maladie, meurent de cette maladie) bien plus élevé chez les 80 ans et plus (entre 8% et 13% selon les études) que chez les personnes âgées de moins de 60 ans (moins de 1%).

Département	Hausse mortalité 2019/2020
Haut-Rhin	+ 153%
Hauts de Seine	+ 115%
Seine St Denis	+ 102%
Paris	+ 84%
Val de Marne	+ 82%
Vosges	+ 80%
Val d'Oise	+ 72%
Yvelines Essonne Moselle	+ 66%

Évolution des décès cumulés du 1er mars au 6 avril 2020 rapportés aux décès cumulés du 1er mars au 6 avril 2019 par département (85 ans et plus)



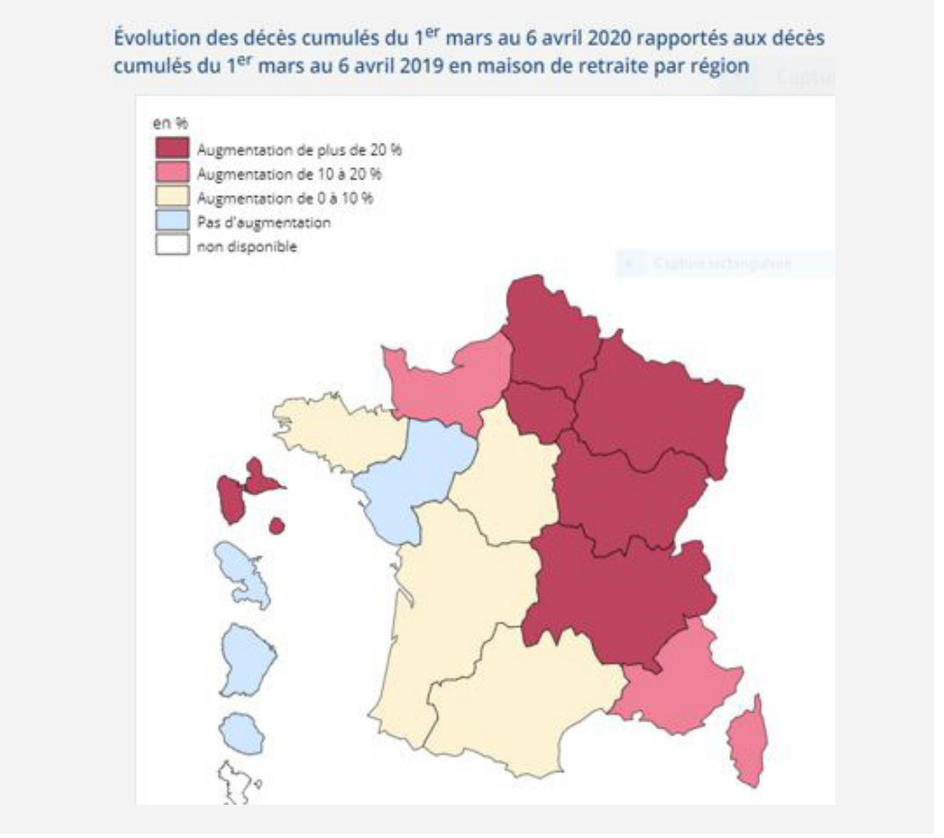
Dans le Haut-Rhin (+153%) , les Hauts de Seine (+115%) et la Seine Saint Denis (+102%), le nombre de décès de personnes âgées de 85 ans et plus a plus que doublé entre mars 2019 et mars 2020 comme l'indique le tableau. Ceux qui, au début de la crise, pouvaient légitimement relativiser les effets comparés du Covid-19 et d'une bonne grosse grippe saisonnière, ont désormais la réponse : la surmortalité constatée parmi les plus de 85 ans lors de ces cinq semaines est impressionnante.

Une surmortalité en Ehpad concentrée aussi en Ile-de-France et Grand Est

Delphine Roy a également publié une carte de l'INSEE bien plus frappante encore : la surmortalité en Ehpad région par région toujours comparée entre les 1er mars et 6 avril des années 2019 et 2020. Évidemment, ces statistiques peuvent connaître des biais puisqu'elles reposent sur les déclarations d'état-civil qui enregistrent le lieu de décès. Dès lors, les résidents d'Ehpad décédés à l'hôpital (on les évalue généralement autour de 25% en temps normal) ne sont pas ici pris en compte ce qui aurait encore augmenter ces différentiels. Mais les chiffres sont plus impressionnants encore : en Ile de France, la surmortalité en Ehpad entre les mêmes périodes de 2019 et 2020 est de + 171%. Le jour même de notre bouclage, l'INSEE réactualisait ce chiffre pour la période allant jusqu'au 20/04 : le +171% est devenu entre temps + 239% ! Soit plus d'un triplement du nombre de décès dans les Ehpad franciliens entre la même période de 2019 et 2020. L'évolution de la surmortalité en Ehpad mentionnée ici pour le Grand Est (+82%) s'est élevée depuis le 20 avril à +99%. Entre l'an dernier et cette année, le nombre de morts en Ehpad a donc doublé dans cette région.

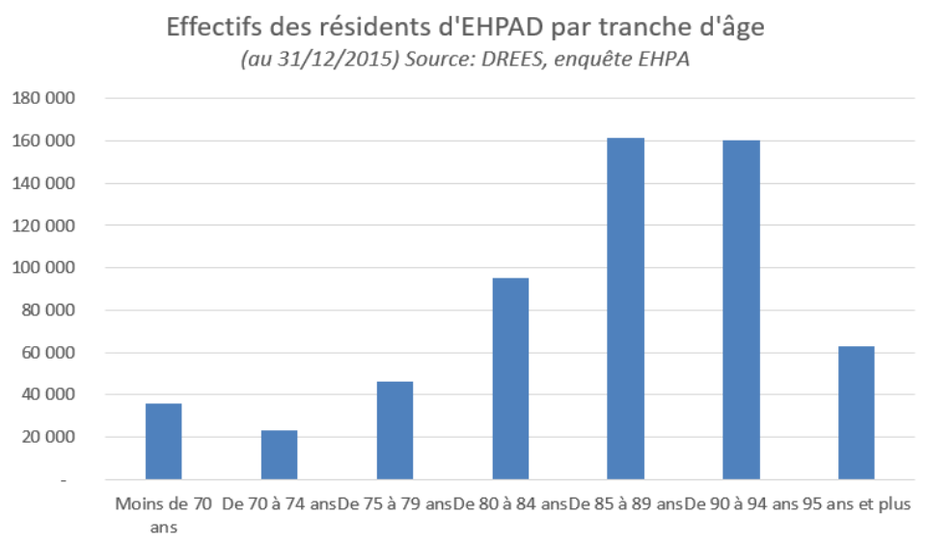
Département	Hausse mortalité 2019/2020
Ile de France	**+ 171%**
Grand Est	+ 82%
Hauts de France	+ 35%
Bourgogne Fche Comté	+ 23%
Auvergne-Rhône Alpes	+ 23%
PACA	+ 19%
…	
Nouvelle Aquitaine	+ 1,9%
Pays de la Loire	-2,8%

Comme le rappelle Delphine Roy, « *en moyenne, un Ehpad compte 100 résidents. Chaque année, parmi ces 100 résidents, 20 décèdent (toujours en moyenne) : les trois-quarts au sein même de l'Ehpad, un quart après un transfert à l'hôpital* ». Au total, ce sont 150 000 résidents environ qui décèdent chaque année, sur environ 600 000 décès par an en France. Un mort sur quatre chaque année en France est un résident d'Ehpad.



Et quand on sait que le virus est particulièrement létal au-delà de 85 ans, il est instructif de regarder ce graphique pour comprendre que l'immense majorité des résidents était dans la cible. Les Ehpad hébergent en effet 380 000 personnes âgées de 85 ans et plus.

Un autre chiffre permet de mieux percevoir « l'âgisme » de ce virus. Avant l'âge de 65 ans, la mortalité est très proche entre 2019 et 2020 (6 % seulement de décès en plus constatés sur la période en 2020 par rapport à 2019). Un faible taux qui cache de fortes disparités là encore selon l'âge. La mortalité a en effet baissé de 19 % chez les moins de 25 ans, probablement du fait des mesures de confinement qui peuvent agir sur d'autres causes de décès notamment accidentelles ; elle a été stable entre 25 et 49 ans et a augmenté de 10 % entre 50 et 64 ans. En revanche, au-delà de 65 ans, la surmortalité explose : elle est de + 22 % entre 65 et 74 ans et de + 30 % au-delà de 75 ans.



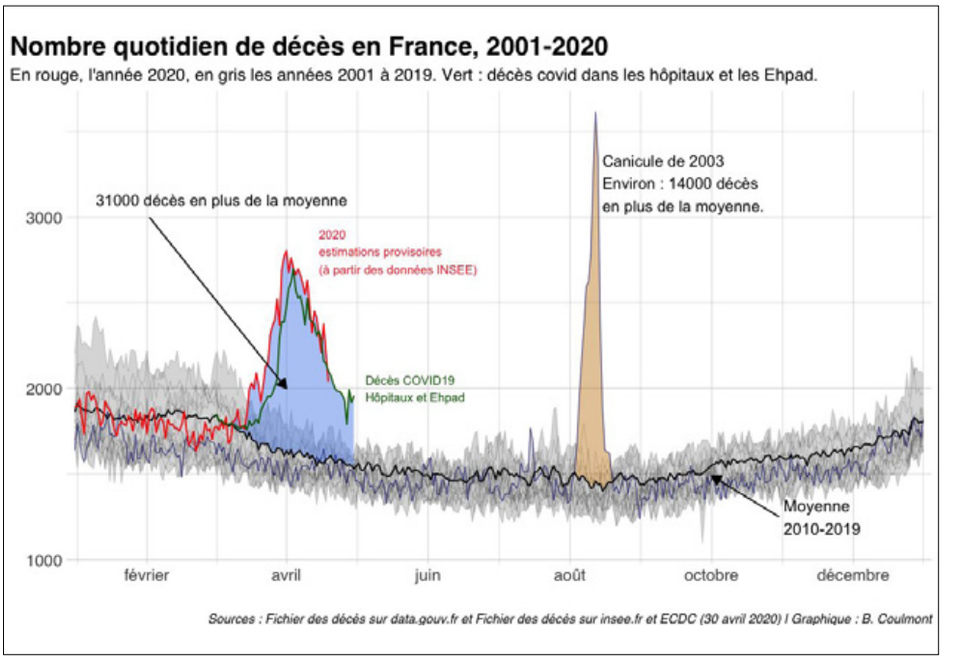
Un autre expert, Baptiste Coulmont, professeur de sociologie à Paris 8, a publié deux graphiques particulièrement intéressant.

Le Coronavirus, bien plus grave que la grippe

Le premier mesure le nombre de décès par jour en France de 2001 à 2020 et met en évidence deux phénomènes :

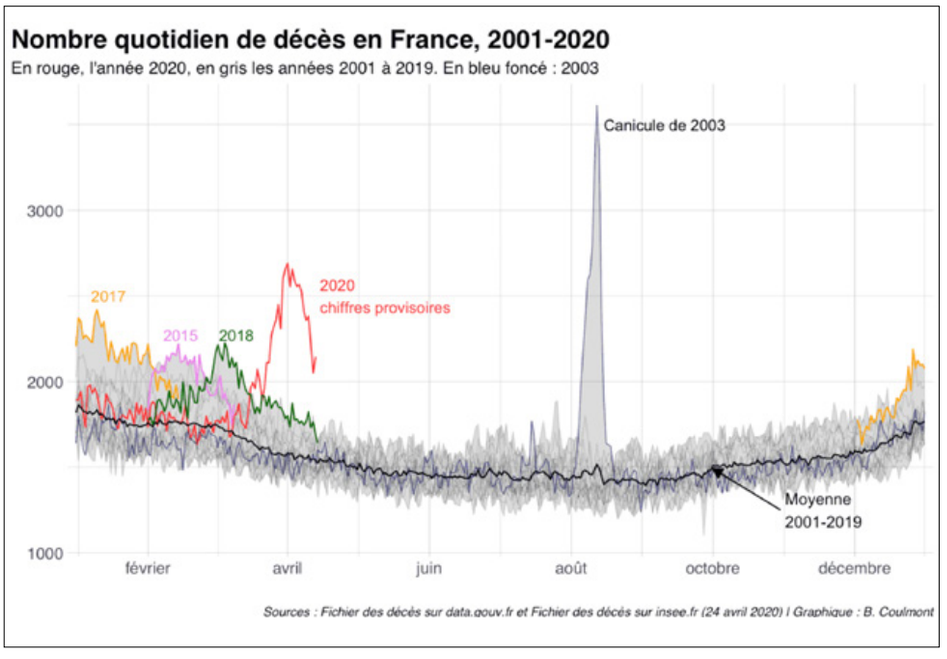
- Que le drame de la canicule de 2003 a provoqué un « pic » allant jusqu'à plus des 4 000 morts/jour mais ne dépassant 2 000 décès quotidiens que pendant quelques jours.
- Que la crise du Coronavirus se traduit pour le moment par un «pic » nettement moindre (on n'a pas dépassé 2 300 morts/jour) mais en revanche par une très longue période passée avec une courbe située au-dessus de 2 000 morts/jours.

Dans le second graphique, on a rajouté les pics de mortalité des années 2015, 2017 et 2018.



Des pics concentrés entre janvier et mars avec là encore des paliers de quelques jours au-dessus de la barre des 2 000 morts/jour. Avec une mention particulière pour l'hiver 2017 où la courbe de surmortalité commence dès le début décembre pour ne revenir à la normale que mi-mars. Ces pics correspondent évidemment très largement aux épidémies de grippe saisonnière que la France a connu mais qui n'ont pas fait les « une » de journaux malgré un nombre de morts considérable.

Mais si, au final, il n'est pas de saison de relativiser quoi que ce soit ici, et certainement



> ***La crise du Coronavirus se traduit par une très longue période passée avec une courbe située au-dessus de 2000 morts/jours.***

pas un nombre de morts, un autre chiffre ne cesse d'étonner. Parmi les décès enregistrés entre le 1er mars et le 13 avril 2020 en France, environ 46 000 ont eu lieu dans un hôpital ou une clinique (soit 51 % des décès enregistrés), 21 000 ont eu lieu à domicile (24 %), 14 000 dans un établissement pour personnes âgées (15 %) et enfin 10 000 dans un autre lieu ou dans un lieu indéterminé (10 %). Or, cette répartition des décès selon leur lieu de survenue est en fait très proche de celle constatée en 2019 avec un peu moins de décès à l'hôpital ou en clinique (51 % contre 53 % en 2019) et un peu plus dans les maisons de retraites (15 % contre 13 % en 2019).

FINANCEMENT

LE CRÉDIT AGRICOLE FINANCE 10.000 TABLETTES NUMÉRIQUES.

Avec une dotation de 20 millions d'euros dont 10 consacrés aux Ehpad, le Crédit Agricole a souhaité lancer une opération de financement de tablettes numériques et de boxs Wi-fi en direction des Ehpad et Résidences Autonomie. Pour cela, sous la houlette de France Silver Eco, la Fhf, la Fehap, le Synerpa et l'Unccas ont recensé les besoins de leurs adhérents respectifs. Résultat : en une semaine 1.700 établissements avaient « commandé » plus de 9.000 tablettes qui leur seront livrées dans les jours qui viennent. Si vous avez raté le coche, il est encore temps.

Contact : communication@filieresilvereconomie.fr

ASSOCIATION

LA FONDATION PETITS FRÈRES DES PAUVRES DÉBLOQUE 1 MILLION D'EUROS

Les Petits Frères des Pauvres, particulièrement active en ces temps de crise, vient de mobiliser via sa Fondation une somme d'un million d'euros pour distribuer des aides d'urgence aux établissements privés non lucratifs pour personnes âgées et/ou précaires, et ce, afin de faire face à des dépenses imprévues dans le cadre du Coronavirus. Plafond de l'aide : 25.000€.

Déposer un projet et/ou compléter son dossier

Formulaire URGENCE COVID 19

Contact : https://fondationpetitsfreresdespauvres.optimytool.com/fr/

PRESSE

LES FINS LIMIERS DE *L'OBS*

Nous en parlions dans notre précédente édition : ces derniers temps, l'Ehpad bashing s'est un peu transformé en Korian bashing. Nouvel épisode ce jeudi 30 mai au matin : un article de *l'Obs* annonce que Korian a décidé en février dernier, soit bien avant la crise, de distribuer 52 millions d'euros à ses actionnaires. Sauf que cette décision devait être confirmée par un conseil d'administration qui se tenait… le 30 avril après-midi. Assez logiquement, quelques jours après qu'Orpéa ait pris la même décision, le groupe Korian avait bien évidemment décidé à son tour qu'aucun dividende ne serait distribué cette année. Ce qui n'a pas empêché le soir du 30 *l'Obs* de titrer : « *Suite aux révélations de l'Obs, le géant des Ehpad renonce à verser des dividendes* »…

FÉDÉRATIONS

LE PREMIER MINISTRE EN CONF CALL

C'est la première fois depuis 2017 qu'Edouard Philippe rencontrait l'ensemble des fédérations d'Ehpad et d'aide à domicile. Et ce fut… en conf call. Le 15 mars dernier, « pendant deux heures », le Premier Ministre et le Ministre de la Santé ont écouté à la queue leu-leu toutes les fédérations qui, en quelques minutes, et en essayant de ne pas trop se répéter, ont brossé l'inventaire de leurs soucis et de leurs revendications. Un rendez-vous manifestement apprécié par le chef du Gouvernement qui, il est vrai, n'a probablement jamais passé deux heures de suite depuis son arrivée à Matignon à entendre parler d'Ehpad et de Saad…

ASSEMBLÉE NATIONALE

LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES AUDITIONNÉE EN VISIO

Les députés se sont remis en marche… La Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale a en effet procédé en visio-conférence évidemment à toute une série d'auditions pour mieux comprendre les impacts de la crise sur les Ehpad. Le 22 avril, Marie-Anne Montchamp et Virginie Magnant pour la CNSA et Frédéric Bierry pour l'ADF ont été entendus. Le 29 avril, c'était au tour des organisations syndicales de salariés le matin et des fédérations d'Ehpad l'après-midi. Et le 30 avril, trois directeurs d'ARS, Champion, Laforcade et Ricordeau planchaient devant la Commission présidée par la députée Brigitte Bourguignon.

#ENTRAIDE

CAPITALISER SUR L'EXPÉRIENCE TERRAIN

Créée par la Croix-Rouge Française et le Cercle Vulnérabilités et Société, la plateforme ENTRAIDE, ouverte à tous, permet aux professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire d'échanger leurs bonnes pratiques et capitaliser ainsi sur l'expérience des uns et des autres pour faire face au covid-19.

Depuis son lancement il y a un mois, la plateforme ENTRAIDE a accueilli 724 utilisateurs qui ont posé plus de 90 questions auxquelles près de 140 réponses ont été apportées. L'historique des conversations est un baromètre fiable de l'évolution des préoccupations des professionnels : gestion des décès et réserve sanitaire étaient des sujets récurrents au début de la crise, remplacés peu à peu par les visites des familles et plus récemment les tests et l'anticipation du déconfinement.

Et ces recherches permettent aussi d'anticiper les préoccupations de demain. Pour exemple, la question posée il y a 4 jours par un opérateur qui évoque l'arrivée des premières chaleurs et recherche des préconisations quant à l'usage des climatisations au regard du risque de circulation du virus dans l'air. Une question qui, à ce jour, ne fait l'objet d'aucune doctrine officielle mais qui va devenir cruciale pour beaucoup.

En favorisant les échanges directs entre pairs, quel que soit son secteur d'activité, la plateforme répond à un besoin insatisfait jusque-là, notamment pour les établissements indépendants et isolés. Pour Johan GIRARD, délégué national aux personnes âgées et domicile de la Croix-Rouge française, « les directives ministérielles sont indispensables pour les gestionnaires mais il faut aussi capitaliser sur la pratique. Quand on est au front, on reçoit des directives stratégiques du chef de guerre mais ce sont généralement les initiatives opérationnelles transversales qui permettent de résister. L'enjeu est là et c'est l'objectif de la plateforme ENTRAIDE ».

Et pour s'adapter aux besoins du terrain, la plateforme ne cesse d'évoluer. Après la création d'une application (bientôt téléchargeable sur votre smartphone), elle organise également des webinars, accessibles à tous. Plus récemment encore, la plateforme a créé un espace dédié aux proches aidants, en partenariat avec l'Association Française des Aidants, France Alzheimer, l'Association nationale Jeunes AiDants Ensemble, JADE et Juris Santé. Autant d'initiatives qui gagneront à être pérennisées dans le temps, notamment pour construire le « Monde d'après ».

Pour vous inscrire, rendez-vous sur https://entraide.arbitryum.fr

Eco Pulse
l'intelligence energetique

CEE Les certificats D'ÉCONOMIES D'ÉNERGIE
Ministère de la Transition écologique et solidaire

#RénovationEnergetique - #COVID-19

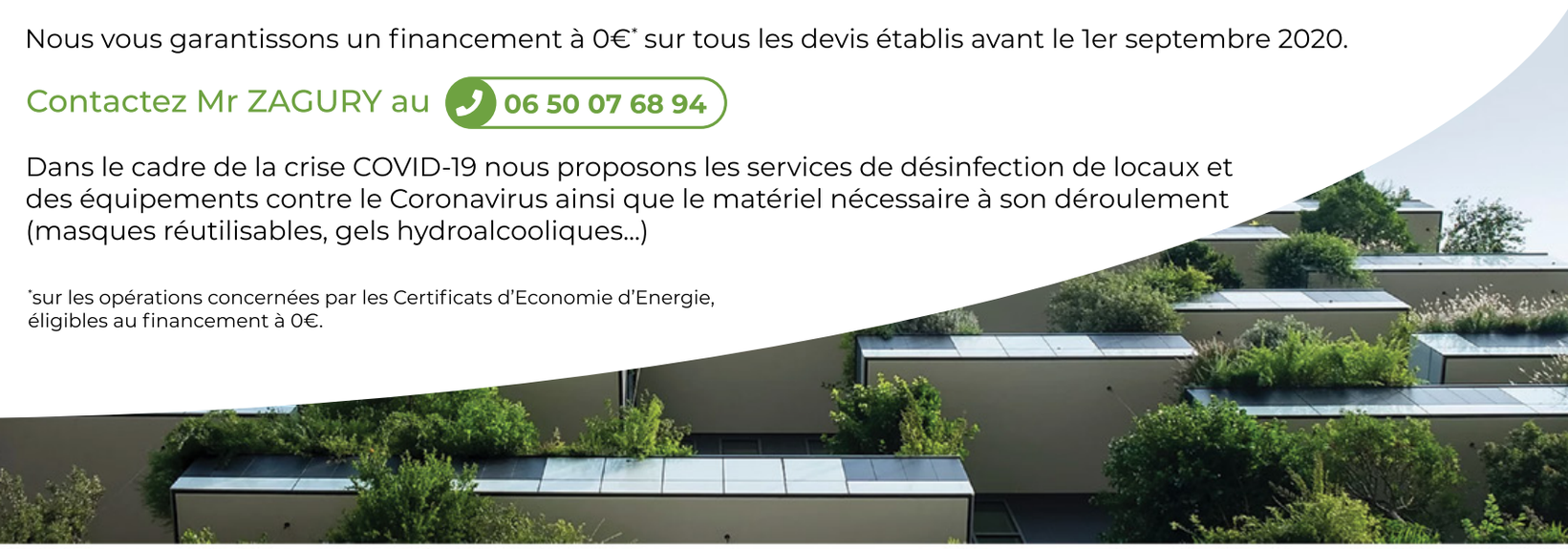
Optimisez la performance énergétique de votre bâtiment grâce a l'isolation thermique de son enveloppe et de ses équipements.

Nous vous garantissons un financement à 0€* sur tous les devis établis avant le 1er septembre 2020.

Contactez Mr ZAGURY au 06 50 07 68 94

Dans le cadre de la crise COVID-19 nous proposons les services de désinfection de locaux et des équipements contre le Coronavirus ainsi que le matériel nécessaire à son déroulement (masques réutilisables, gels hydroalcooliques...)

*sur les opérations concernées par les Certificats d'Economie d'Energie, éligibles au financement à 0€.



Eco Pulse - 28 bis Avenue du 8 mai 1945, 95200 Sarcelles - contact@eco-pulse.info

Le Mensuel des **Maisons de Retraite**

#AssisesEhpad2020

en partenariat avec

geronto news | Le site des décideurs D'EHPAD

agevillagepro — Le site d'infos des professionnels du Bien Vieillir

LES ASSISES NATIONALES DES EHPAD

ASSOCIATIF PUBLIC COMMERCIAL

NOUVELLES DATES

16-17 SEPTEMBRE 2020

Maison de la Chimie - Paris

Renseignements : Céline Gaonach - 01 40 21 72 11 - celine.gaonach@ehpa.fr

FNADEPA — UNCCAS Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale — SYNERPA — FNAQPA — FEHAP Santé Social - Privé Solidaire — FHF Fédération Hospitalière de France