

# Le Courrier

DE LA COORDINATION RÉGIONALE DES RETRAITÉS  
ET PERSONNES ÂGÉES D'ÎLE-DE-FRANCE CORERPA

## Événement

### LA CRISE DU CORONAVIRUS EN ÎLE DE FRANCE

#### Préambule

Contrairement aux apparences, vu le foisonnement des publications sur la crise Covid19, il est très difficile d'accéder à la connaissance statistique.

C'est vrai chez nous mais également dans les autres pays. Pour ne prendre qu'un exemple, on rappellera que la Belgique a été le seul pays européen à comptabiliser, dès le départ, les décès en EHPAD alors que dans notre pays et dans d'autres, il a fallu attendre le mois d'avril. Aujourd'hui, encore, derrière l'apparente précision des données émanant du Ministère des solidarités et de la santé, on ne distingue

pas parmi les décès survenus en hôpital ceux constatés en EHPAD.

Le démographe Jean Marie Robine résume la situation de confusion existante, en déclarant que les chercheurs qui ont tenté d'obtenir des informations n'ont pu les obtenir

En Ile-de-France, indique le Monde, il aura fallu

attendre le 15 avril pour avoir des statistiques de

mortalité dans les établissements pour personnes âgées, car « il a fallu compter sur le bon vouloir des élus locaux ». Enfin, il reste ce que l'on appelle le grand angle mort, c'est-à-dire ce qui se rapporte au domicile, certains chercheurs estimant que les éléments n'en seront connus qu'en décembre.

Les données servant de base à ce document émanent essentiellement de l'INSEE qui a établi des comptabilisations quotidiennes des décès au niveau national, régional et départemental.

**Cependant, les données notamment chiffrées, se modifient rapidement en fonction de l'évolution de la situation pandémie et les chiffres présentent la situation à un instant donné et seraient différents à T+1**

#### La présentation du bilan,

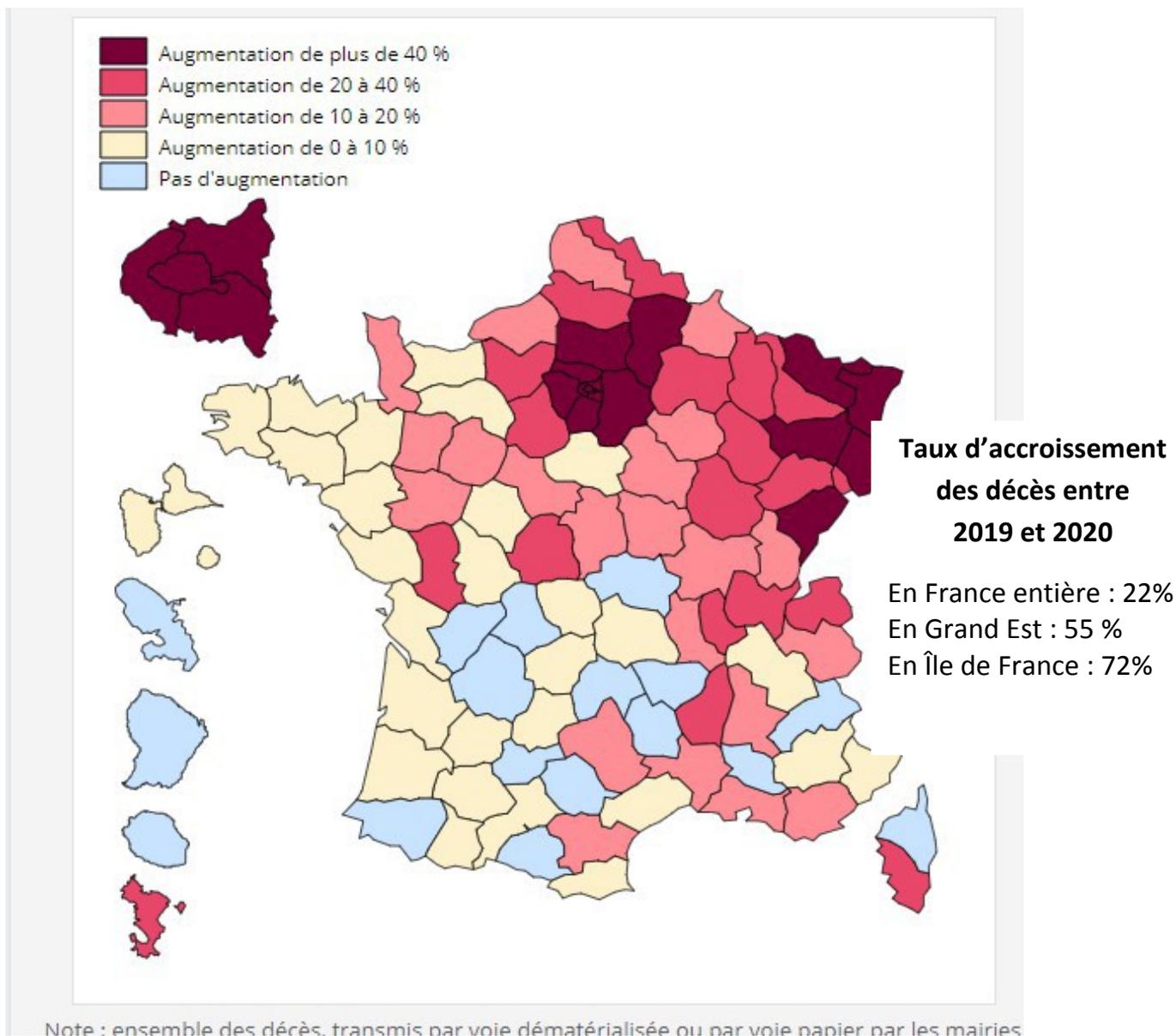
Elle se fera en 3 parties : les données nationales, car la situation francilienne ne peut être appréciée que relativement c'est-à-dire en la rapportant au niveau de celle du niveau métropolitain ; les données régionales ; enfin, le niveau infrarégional où sera particulièrement analysé le cas des EHPAD.

.../...

# 1 - Première partie

## Le niveau national

La carte ci-après montre clairement que 2 régions se sont particulièrement distinguées :  
**le Grand Est et l'Île de France.**



La répartition nationale selon le sexe montre que le virus a touché indifféremment les uns et les autres. Les taux d'accroissement de mortalité ont été de 23% pour hommes et 22% pour les femmes, alors que la surmortalité masculine a été particulièrement importante en Île de France, les taux d'accroissement ayant été respectivement de :

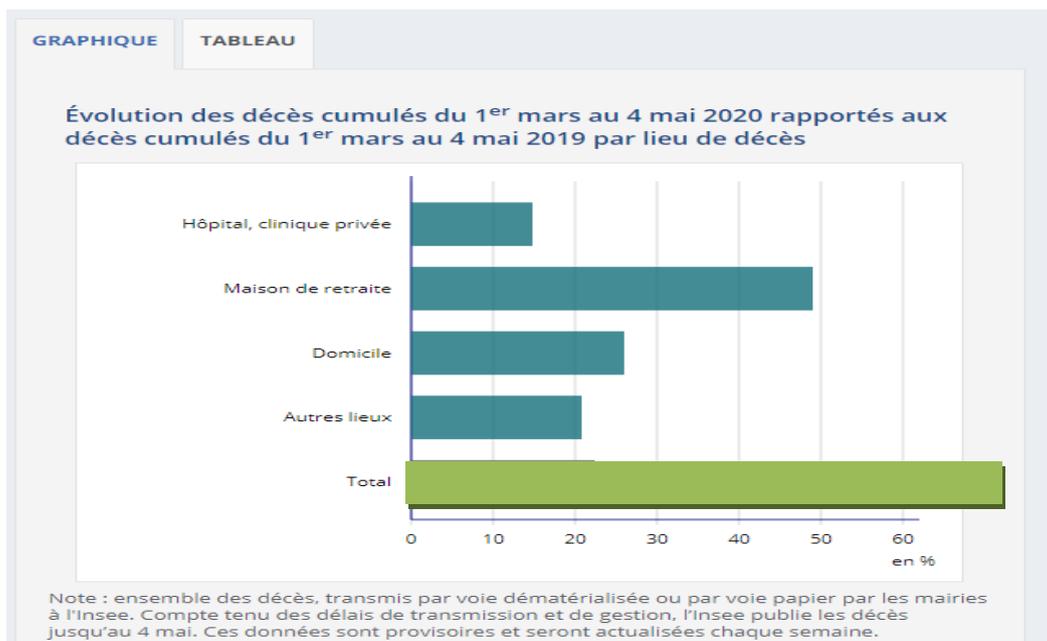
**+ 86 % pour les premiers, quand + 80 % pour les secondes.**

Si, on examine la répartition selon les **lieux de décès**, on retiendra qu'au plan national : les décès en hôpital et cliniques ont représenté la moitié du total, les EHPAD comptant pour 16%, le reste regroupant le domicile et autres lieux.

En réalité, ces chiffres sous estiment les EHPAD pour plusieurs raisons. D'abord, on l'a dit plus haut, les recensements en EHPAD ont été tardifs. En second lieu, une partie des morts en établissements de soins sont en réalité des personnes venant d'EHPAD. Enfin, la comparaison des taux d'accroissement de la mortalité entre 2019 et 2020 montre combien les EHPAD ont davantage été victimes puisque le taux d'accroissement de la mortalité a été de :

- **+ 50% pour les établissements médico-sociaux et + 25% dans les établissements sanitaires.**

Le 27 mai, Santé publique France décomptait au niveau national 28 596 décès, dû au Covid19 depuis le 1<sup>er</sup> mars, dont 10 335 en EHPAD, **soit 37% du total**, l'organisme précisant qu'il avait dû revoir ce chiffre à la hausse depuis le bilan antérieur



## .2 - Deuxième partie

### Le niveau régional

L'Ile de France a, depuis le début, été considérée comme zone à risques et classée en zone rouge. Elle demeure à ce jour, la seule région classée en orange et non en vert.

Si l'on suit l'évolution qui s'y est produite, on note pour la première semaine, soit début mars, qu'il n'existait au départ que quelques foyers de contamination concentrés sur l'est parisien et la petite couronne. La seconde semaine faisait apparaître l'accroissement des contaminations et leur extension à un certain nombre de communes, notamment Gennevilliers, Aubervilliers, Bobigny, mais aussi le Kremlin-Bicêtre. A Paris aux arrondissements de l'Est parisien venaient s'ajouter les 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup>.

Tous les départements franciliens ont, sur la période du 1<sup>er</sup> mars au 4 mai, été touchés et classés zone rouge, mais en laissant toutefois voir des situations différentes.

**Paris et les Yvelines** notamment représentant les moins affectés avec des taux d'accroissement des décès de l'ordre de 62 et 63 %.

A l'autre extrémité, se situaient **les Hauts de Seine et la Seine Saint Denis** qui connaissaient des accroissements supérieurs à 100 %.

.../...

Enfin, les quatre autres départements se situaient à des niveaux intermédiaires avec des taux d'accroissement de 74 à 88 %.

### Hausse des taux de mortalité par rapport à 2019 entre le 1<sup>er</sup> mars et le 4 mai

Départements	Hausse des taux de mortalité
Paris	62 %
Seine et Marne	74 %
Yvelines	63,2 %
Essonne	86,6 %
Hauts de Seine	106 %
Seine Saint Denis	116 %
Val de Marne	87,6 %
Val d'Oise	88 %
Ile de France	83 %
Au niveau national	<b>22 %</b>

En matière de répartition selon les sexes, deux particularités sont à noter : la très forte surmortalité masculine du Val de Marne et de la Seine et Marne. D'autre part, l'inversion des profils dans les décès des Yvelines où l'on enregistre davantage de décès féminins que masculins.

#### La situation des EHPAD

On a parlé d'hécatombe et le terme n'est pas trop fort pour qualifier la situation francilienne. En effet, si l'Ile de France a annoncé un taux moyen d'accroissement des décès de 72%, il monte à 172% dans en EHPAD. A titre de comparaison, on retiendra que les chiffres dans les autres régions sont sans commune mesure. Comme le montre le tableau ci-après.

Région	Taux d'accroissement régional des décès	Taux d'accroissement des décès en EHPAD
Grand Est	55 %	83 %
Franche comté	20 %	23 %
Ile de France	72 %	172

Dès le 8 Avril le directeur de l'ARS d'Ile de France, Aurélien Rousseau, reconnaissait que « la quasi-totalité des 700 EHPAD de la région était touchée ».

### 3 - Troisième partie

#### Le niveau infra régional

Se détachent clairement les Hauts de Seine et la Seine Saint Denis qui ont connu respectivement une multiplication par 4 et 3,5 du nombre de décès dans les établissements d'hébergement pour personnes:

.../...

âgées. Les autres départements n'ont pas été épargnés et ont vu également leurs EHPAD fortement touchés.

La surmortalité ayant cru respectivement de ;

<b>Yvelines</b>	<b>52%</b>
<b>Seine et Marne</b>	<b>55%</b>
<b>Essonne</b>	<b>61 %</b>
<b>Seine (Paris)</b>	<b>62%</b>
<b>Val d'Oise</b>	<b>70 %</b>
<b>Val de Marne</b>	<b>78%</b>

En valeur absolue, 2 départements franciliens ont connu le plus grand nombre de décès, la Seine (Paris) avec près de 3 000 morts et les Hauts de Seine 2 000. Il y en a eu 1 773 dans le Val de Marne qui est celui des autres départements ayant connu le plus de décès.

Comment peut-on expliquer que les EHPAD aient connu cette situation ? Il n'existe pas une cause spécifique à laquelle pourrait être attribuer la responsabilité de la surmortalité en EHPAD, mais il y a plutôt un faisceau d'éléments de nature diverse qui ont cumulé leurs effets. Certains ont été largement mis en évidence dans les discours ou publications, mais ils ne sont pas nécessairement ceux ayant exercé le plus d'influence. D'autres, sont demeurés plus latents, mais doivent être connus si l'on veut, à l'avenir, éviter la reproduction d'une catastrophe similaire et assurer aux plus âgés de notre société des années de vie, sinon heureuses du moins apaisées.

**Les facteurs les plus connus sont de trois ordres : - l'âge, - la précarité, - l'incurie de la gestion.**

➤ **L'âge :**

Il n'a cessé d'être présenté comme le principal facteur de risque. La population résidant en EHPAD est effectivement composée de personnes très âgées, très souvent en GIR 1 ou 2. Toutefois, si ce paramètre a exercé sans aucun doute une influence, il est commun à tous les départements et ne saurait expliquer ces différences.

➤ **La précarité :**

Mise en avant pour expliquer la surmortalité en Seine St Denis, elle n'en est pas l'exclusivité, il existe également des

➤ **La gestion hasardeuse :**

Elle s'est observée partout et à tous les niveaux. Les administrations non préparées ont tardé à réagir et des vies ont été mises en danger faute de masques et de tests dont les personnels des EHPAD n'ont bénéficié qu'à partir du 22 Mars. L'incurie des gestionnaires d'EHPAD a été manifeste. Faute de moyens en personnels et personnels qualifiés ; fragilisés depuis des mois par une grave crise non résolue, les établissements n'ont pas su, sauf exception, apporter les réponses à la situation vécue par les résidents. Souvent dépassés, ils n'ont fait que se soumettre aux directives de surconfinement dans les chambres, sans en mesurer les impacts réels sur la santé physique et mentale des résidents.

➤ **Les facteurs latents**, ce sont eux qui méritent le plus d'attention car ils ont joué un rôle majeur.

➤ **Le facteur culturel**, il n'est pas propre à l'Île de France, mais compte tenu de l'équipement hospitalier de la région et de la place qu'y tient l'APHP, il a eu une très forte incidence.

Marie Sophie Desaulle, présidente de la FEHAP, le présente comme suit : « A chaque crise sanitaire, la France a pour réflexe de protéger la filière de soins donc l'hôpital. Alors que les pays nordiques, de culture anglo-saxonne, l'Allemagne notamment, prennent d'abord en compte la situation des personnes vulnérables »

➤ **La sous considération des EHPAD**

Monsieur Bourquin, conseiller stratégique à la FHP va plus loin. A ses yeux, tant que l'on perpétuera la distinction lieu de vie/ lieu de soins et que » l'on se refusera à traiter les EHPAD comme l'on traite l'hôpital », on ne devra pas s'étonner des conséquences dramatiques qui ont été observées dans le médicosocial. Que veut dire traiter les EHPAD comme les hôpitaux ? C'est au moins les doter d'appareils à oxygène mural, de personnels paramédicaux en nombre suffisant et d'un environnement médical de généralistes proches pouvant intervenir à tout moment en cas de besoin. . On sait, précise Monsieur Bourquin, que les EHPAD intégrés dans des filières gériatriques et ayant pu bénéficier de l'intervention des équipes mobiles ont mieux résisté que le autres. Il conviendrait, à ce propos, d'examiner ce qui s'est passé dans les EHPAD adossés à des hôpitaux.

Être considéré au même titre que l'hôpital implique également que l'on révisé les organes de représentation qui y existent c'est-à-dire les CVS. Mieux armés, ils auraient pu avoir un rôle de surveillance et de contrôle déterminant.

C'est pourquoi des démarches s'imposent pour revoir et leur composition et leurs droits et les repositionner à la fois dans les établissements mais également au niveau plus large, d'inter CVS

➤ **Il reste un dernier paramètre**

La conception même du système EHPAD dont la révision pourrait exiger plus de temps. Le confinement, pour de nombreuses personnes surtout peu mobiles, dans un même lieu, s'est révélé désastreux. Pour Jérôme Guedj, ce système est condamné à terme, il a probablement raison. Mais pour envisager un nouveau modèle, on ne fera pas l'économie d'une large réflexion et d'une concertation tout autant étendue, sur le devenir architectural des établissements pour personnes âgées :

**Combien de lits ?**

**- Dans quel environnement ?**

**- Avec quelle organisation spatiale ?**

**- Quelle structuration interne ?**

**- Quels équipements ?**

**- Quelle gouvernance ?**

**Marie Geoffroy**  
**Secrétaire Générale de la COREPA**

