

Covid en Ehpad: tour d'horizon des pratiques européennes

Article 11/01/2021

Partout en Europe, les structures pour personnes âgées sont touchées par l'épidémie de Covid-19, mais les mesures prises par les autorités nationales ou locales diffèrent d'un pays à l'autre, et la perception des professionnels n'est pas la même... Enquête.

Comment nos voisins européens vivent-ils la crise sanitaire, particulièrement pour les établissements accueillant des personnes âgées?

Pour le savoir, la rédaction de Gerontonews/APMnews a envoyé début décembre 2020 une liste de cinq questions aux membres du bureau du [Réseau européen du vieillissement](#) (European Ageing Network -EAN) qui regroupe plus de 10.000 établissements et services dans 27 pays européens.

Des représentants de cinq pays y ont répondu: l'Autriche, l'Espagne, l'Italie, les Pays-Bas et la République tchèque.

Gerontonews/APMnews reproduit grâce à ces réponses une photographie des Ehpad de ces pays à un instant T, en fonction de la date des informations reçues: soit du 3 au 23 décembre 2020, la situation épidémique étant évidemment extrêmement évolutive dans tous les pays du monde touchés, comme en France.

Didier Sapy, directeur de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa) et membre du bureau d'EAN, [a commenté ces résultats pour nous](#).

Et [le groupe commercial Orpea, présent dans 22 pays, a également détaillé les pratiques](#) observées dans ses filiales étrangères, en Europe et au-delà.

Comme en France, les établissements pour personnes âgées ont payé et payent encore un lourd tribut au Covid-19, remarquent nos interlocuteurs autrichiens, espagnol, italien, hollandais et tchèque. En revanche, leur perception de la gestion de la crise sanitaire varie beaucoup d'un pays à l'autre, et même d'une région à l'autre dans les pays où la gestion du système de santé est confiée aux régions.

La situation épidémique

En **Autriche**, "la proportion de résidents décédés par rapport au total des décès Covid-19 est passée de 36,7% à environ 42% depuis la première vague (fin juin)", note Markus Mattersberger, président de Lebenswelt Heim, Association fédérale des maisons de retraite et de soins infirmiers, dans sa réponse datée du 23 décembre.

Juan Ignacio Vela Caudevilla, président de Lares, fédération de résidences et services du secteur solidaire qui regroupe 17 associations régionales gérant 1.050 centres et services pour personnes âgées dans toute **l'Espagne**, est très alarmiste, dans sa réponse datée du 3 décembre.

Ainsi, "pendant la première vague épidémique, le système de vigilance Momo, géré par le Centre national d'épidémiologie (CNE), a enregistré une surmortalité en Espagne toutes causes confondues de 44.585 personnes, soit une augmentation de 67%", rapporte-t-il. Et "durant cette même période, chez les personnes de 75 ans et plus, l'excès de mortalité (toutes causes confondues) a atteint 37.227, soit une augmentation de 78%, ce qui est largement supérieur à la hausse en population générale".

Il note aussi que selon diverses institutions nationales et régionales, un total de "20.268 décès" ont été attribués au Covid-19, "dont 51% ont été confirmés par test, analyse sérologique, etc. (10.364 décès), alors que 9.904 décès ont été signalés comme 'avec des symptômes compatibles' avec le Covid-19, c'est-à-dire sans confirmation".

"Dans **les maisons de retraite tchèques**, tous les cas de Covid-19 sont signalés quotidiennement", explique Jiří Horecký, président de l'Association des prestataires de services sociaux de la République tchèque (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR), et par ailleurs président du Réseau européen du vieillissement.

Dans sa réponse datée du 21 décembre, il rapporte que ce jour précis, "le Covid-19 est présent dans 819 structures", avec 2.590 résidents infectés et 1.608 employés infectés. "Le nombre total de décès est de 2.229", souligne-t-il.

Aux **Pays-Bas**, "le nombre d'infections dans les maisons de retraite est beaucoup plus élevé que dans l'ensemble de la société", précise Michiel Kooijman, conseiller juridique d'Actiz, association réunissant plus de 400 structures de soins et d'accompagnement des personnes âgées, des malades chroniques et des jeunes, dans sa réponse datée du 22 décembre.

"Lors de la première vague, des infections ont été signalées dans 800 des 2.500 maisons de retraite" du pays, ajoute-t-il. "Pour la deuxième vague, nous avons jusqu'à présent des infections dans 700 établissements."

Il rapporte qu'"au printemps, 2.800 résidents sont morts du Covid" et "à l'automne, il y a jusque-là 1.400 victimes".

Elena Weber, ancienne présidente de l'Association des directeurs sociaux et de la santé italienne (Associazione dei manager del sociale e del sociosanitario, ANSDIPP), rappelle que depuis 2001, les services de santé sont gérés au niveau régional en Italie. Elle précise ainsi parler avant tout de sa région, **Frioul-Vénétie julienne**, dans le **Nord-Est de l'Italie**.

Elle estime en tout cas que "la situation des maisons de retraite par rapport à la situation épidémique globale dans le pays est sérieuse".

"Les personnes âgées vivant en maison de retraite y sont enfermées depuis février dernier et il semble qu'il n'y ait aucune chance pour l'instant de les laisser sortir", s'alarme-t-elle dans sa réponse datée du 3 décembre, tout en jugeant intéressante l'idée d'un virologue italien que les soignants vivent dans les maisons de retraite pour éviter les contaminations.

Une étude française [a d'ailleurs montré la pertinence de ce genre d'initiatives](#).

L'attitude des autorités locales et nationales

Du panel réuni, c'est le représentant **espagnol** qui est le plus sévère avec les autorités de son pays, par ailleurs très décentralisé.

"Chacune des communautés autonomes [régions, NDLR] met en place ses propres mesures", rappelle-t-il. "La première vague a été un désastre car le gouvernement s'est contenté d'imposer une sectorisation des établissements [séparer les zones des maisons de retraite avec patients Covid des autres], et de laisser aux autorités de santé publique territoriales la responsabilité de prendre les décisions", accuse Juan Ignacio Vela Caudevilla.

"Jusqu'à la mi-avril 2020, les maisons de retraite n'étaient pas considérées comme prioritaires pour les tests de dépistage. Et même lorsqu'elles l'ont été, une priorité plus élevée était accordée aux soins des fonctionnaires et des personnes vivant en prison. Des recommandations ont été formulées mais, en raison du manque de ressources humaines et matérielles ou de l'architecture des établissements, n'ont pas toujours pu être respectées."

"Lors de la deuxième vague, un conseil réunissant des représentants de chacune [des régions] a approuvé un document finalisé le 5 août 2020. Ses axes de travail ont été mis en oeuvre de manière inégale", précise-t-il. "Certaines mesures doivent être financées par les opérateurs" et toutes ne sont pas appliquées.

Par exemple, il existe une "obligation de réaliser des tests PCR réguliers et fréquents, en fonction de la situation épidémiologique de chaque territoire". Or, "dans certaines zones, ils ont commencé à être menés, mais ils ont été

suspendus faute de moyens permettant de rendre les résultats en temps voulu. Les autorités nationales ne voulaient pas assumer cette dépense", déplore-t-il.

"La communauté autonome de Madrid a été la première à remplacer de façon généralisée les tests PCR par des tests antigéniques. C'est l'option privilégiée dans les résidences, à condition que les résultats positifs soient confirmés par PCR. À ce jour [3 décembre], la plupart des hôpitaux n'effectuent toujours pas de PCR sur les patients qui sortent de l'hôpital et doivent être admis dans des maisons de retraite."

De même, "la survenue d'un seul cas doit être considérée comme une épidémie, entraînant la suspension immédiate des visites, [...] la réalisation de PCR sur tous les résidents. Ce point n'est souvent pas respecté, car il est remplacé par des tests antigéniques. Les autorités de santé publique de certains territoires, comme Murcie [dans le Sud de l'Espagne], continuent d'ignorer leurs responsabilités", assène-t-il.

Juan Ignacio Vela Caudevilla réclame que les autorités sanitaires assument sur tous les territoires la fourniture des équipements de protection, des tests antigéniques et la réalisation des tests PCR. Il demande aussi un "soutien financier pour les [gestionnaires]" qui accusent un manque de recettes, "même dans les entités publiques. On estime qu'environ 50.000 places qui étaient occupées sont actuellement vides."

En **Autriche**, les professionnels "se sentent insuffisamment soutenus", assure Markus Mattersberger.

"En particulier, le ministère apporte des changements à très bref délai, par exemple en ce qui concerne les règlements de visite. En outre, les maisons de retraite sont affectées à d'autres tâches, par exemple dans le cadre de la prochaine stratégie de vaccination -pour laquelle il n'y a plus de ressources disponibles".

"À cet égard, il y a une méconnaissance des défis" auxquels sont confrontés les établissements, critique-t-il.

De son côté, Johannes Wallner, directeur du groupe commercial SeneCura, filiale autrichienne du groupe Orpea, estime dans sa réponse datée du 23 décembre que "le gouvernement fédéral est prêt à soutenir les professionnels" et "entend également nos recommandations. Le problème, ce sont certaines autorités locales. Parfois, les établissements ne sont pas soutenus -que ce soit avec des équipements de protection individuelle, des masques, des kits de test, du personnel supplémentaire ou des règles pour les visiteurs."

Aux **Pays-Bas**, Michiel Kooijman estime qu'"en règle générale", le secteur est désormais bien soutenu par le gouvernement, ce qui "n'était pas le cas lors de la première vague, au cours de laquelle les résidents et les employés ont dû faire face à un approvisionnement insuffisant en EPI [équipements de protection individuelle]".

En **République tchèque**, après un printemps compliqué, où les établissements ont été approvisionnés tardivement en EPI et n'ont reçu aucun conseil ou information, la situation s'est améliorée avec la distribution de masques et de respirateurs, et le financement par le ministère du travail et des affaires sociales, de tous les surcoûts et pertes de recettes, relate Jiří Horecký.

Le défi des ressources humaines

Quels sont les défis, justement, des établissements, dans les cinq pays étudiés?

Markus Mattersberger, pour **l'Autriche**, estime que "le problème principal est la faiblesse des structures en termes de personnel, qui existait déjà avant le Covid. Il n'y a donc pas de personnel de remplacement disponible", [en écho à la situation française](#).

"Nous avons une charge de travail relativement élevée" en raison de l'isolement imposé au personnel infecté, et "l'aide externe n'est disponible que dans les situations d'urgence extrême", ajoute-t-il.

Johannes Wallner, chez SeneCura, explique aussi qu'il existe une loi instituée "dans le cadre de la pandémie" qui permet "d'employer des personnes de pays étrangers, mais aussi d'Autriche, n'ayant pas encore terminé leurs études".

En **République tchèque**, où la deuxième vague épidémique est beaucoup forte que la première, les ressources humaines sont aussi un souci. "Nous avons eu des manques de personnel principalement en novembre (3.000 employés étaient infectés)", décrit Jiří Horecký, précisant que depuis ce mois, les équipes sont testées tous les 5

jours. Maintenant, le nombre de cas diminue, mais nous utilisons toujours des bénévoles et des travailleurs saisonniers. Pendant la période la plus difficile, les étudiants ont reçu l'ordre de venir aider dans les maisons de retraite. Dans certains endroits également, l'armée est venue pour aider et a fourni les soins."

Également en **Italie**, "nous avons un problème de personnel: nous n'avons pas assez d'infirmières, et il n'est pas facile de recruter du personnel et/ou de l'aide de l'extérieur car les infirmières et les professionnels ne sont pas disponibles actuellement", résume Elena Weber.

Au **Pays-Bas**, "nous avons mis en place un programme court de formation pour les nouveaux collègues et une stratégie de recrutement de personnes qui ont perdu leur emploi à cause du Covid, issues par exemple de la branche hôtelière ou des compagnies aériennes", décrit Michiel Kooijman.

En **Espagne**, les établissements "ont à la fois des problèmes [de recrutement] de personnel infirmier et de personnel soignant", précise Juan Ignacio Vela Caudevilla. "Des personnes sans diplôme spécifique ont récemment été autorisées à travailler à titre exceptionnel", note-t-il. Mais comme cette solution n'est pas réellement "réalisable", il précise que "certains territoires ont créé une formation de 30 heures, avec l'intervention d'un 'coach' pour les personnes sans certification professionnelle". Son organisme, Lares, a créé cette formation "qui est déjà déployée en Navarre et en Castille-et-Léon".

En France, [certains acteurs ont aussi mis en oeuvre des formations courtes](#).

Les relations avec l'hôpital

Markus Mattersberger souligne qu'en **Autriche**, "l'admission dans les cliniques n'est possible que de manière limitée, et à cet égard, la situation s'est considérablement aggravée par rapport au printemps, car le secteur des cliniques est maintenant également très occupé".

Johannes Wallner, de SeneCura, a un regard un peu différent: "Au cours de la première période du printemps, certaines régions ont décidé de ne pas transférer les résidents infectés dans leurs hôpitaux. C'était bien pire. Et certains organes de l'administration publique voulaient forcer les maisons de retraite à prendre en charge les patients infectés ou non testés venus des hôpitaux."

"Cette situation a changé entre-temps", approuve-t-il, signalant qu'en général, les transferts de résidents vers les hôpitaux se font sans problème. Il précise que les résidents passés par l'hôpital ne peuvent revenir dans leur établissement d'accueil que s'ils ont fait un test Covid.

En **Frioul-Vénétie julienne**, Elena Weber assure que "lorsque les résidents contractent le Covid-19, ils peuvent rester à l'intérieur de [la] résidence si les symptômes ne sont pas graves et [s'ils sont] suivis par des unités spéciales des services de santé dévolues au Covid-19. Si les symptômes s'aggravent, l'unité spéciale peut examiner la situation du résident et ensuite décider de le laisser aller à l'hôpital". Elle précise qu'"il n'y a pas de grandes différences entre aujourd'hui et la période mars-avril".

En **République tchèque**, Jiří Horecký rapporte que "la plupart des résidents testés positifs restent dans les maisons de retraite".

En **Espagne**, "pendant la première vague, les admissions des résidents aux urgences étaient empêchées et les hôpitaux ne se souciaient que de donner des médicaments de soins palliatifs", tonne Juan Ignacio Vela Caudevilla. Certains hôpitaux ont néanmoins fourni des moyens matériels pour donner de l'oxygène, précise-t-il. Mais "il y a seulement eu un meilleur soutien quand l'établissement a fait l'objet d'une intervention de l'administration publique [...]. Des démissions et des licenciements de personnels ont eu lieu car ils avaient rendu publics des documents montrant que des protocoles discriminaient les personnes âgées pour l'accès aux hôpitaux, en raison de leur âge", assure-t-il.

S'agissant de la deuxième vague, en revanche, "les choses sont très différentes: il y a une coordination avec le milieu hospitalier et les besoins sont pris en compte", même si dans certains territoires, il n'y a pas assez de lits de soins intensifs.

Valérie Lespez et Caroline Besnier