

Ministère des Solidarités et de la Santé
Monsieur Olivier Veran
Ministre de la Santé et des Solidarités
14, rue Duquesne
75350 Paris

Paris, le 20 mars 2020

Monsieur le Ministre,

Les établissements et services médico-sociaux, reconnus comme des acteurs à part entière de la médecine de premier recours dans le plan Ma Santé 2022, vont jouer un rôle essentiel dans la conduite du combat contre le Covid-19.

Les établissements et services pour personnes âgées, principalement les EHPAD et résidences service ou autonomie mais également services à domicile, accueillent plus d'un million de résidents et bénéficiaires dont l'âge moyen est de 85 ans. Cumulant en moyenne près de 8 maladies chroniques, ceux-ci constituent une cible à très haut niveau d'exposition au risque d'infections au coronavirus Sars-CoV-2. La situation préoccupante observée dans un nombre de plus en plus élevé d'établissements et services révèle que l'extension du nombre de cas est rapide et qu'elle est, dans la très grande majorité des cas, consécutive à la transmission virale d'un soignant asymptomatique.

Par conséquent, le port du masque chirurgical par tous les membres du personnel soignant des EHPAD, résidences et services à domicile nous apparaît comme une mesure centrale afin d'éviter la transmission virale des soignants aux résidents et ainsi la survenue de cas incidents en quelque lieu que résident les personnes âgées.

Aussi, Monsieur le Ministre, nous insistons auprès de vous afin que vous permettiez aux EHPAD, résidences et services à domicile de disposer très rapidement de masques pour l'ensemble de leurs personnels soignants, ce qui représente environ 500 000 masques par jour en France (60 masques pour un EHPAD de 80 places, soit 5 masques/j pour éviter 1 décès), en s'assurant de la bonne remise des masques à leurs destinataires.

Par ailleurs, et toujours en raison du nombre élevé de co-morbidités, cette population est assortie d'un taux de mortalité de près de 15 %, ce qui pourrait se traduire par plus de 100 000 décès dans l'éventualité d'une généralisation que nous n'osons imaginer.

Ce risque n'est cependant pas exclu en l'état actuel de notre organisation. Si un nombre limité de résidents Covid-19 peuvent être pris en soins au sein des établissements médicaux sociaux ou à domicile, il ne peut s'agir que des formes modérées ne grevant pas le pronostic vital. De telles situations impliquent le confinement en chambre individuelle ou dans leur logement, un encadrement médico-soignant adapté, en recourant aux professionnels libéraux et la possibilité de recourir aux moyens thérapeutiques nécessaires, en particulier au MIDAZOLAM.

La création d'un secteur dédié aux malades du Covid-19, actuellement préconisée par vos directives dans le cadre de la stratégie de gestion des masques chirurgicaux, nous paraît totalement inadaptée à la situation réelle des EHPAD. N'oublions pas qu'ils sont des substituts du domicile, et non des substituts de l'hôpital, et que la quasi-totalité de nos résidents bénéficient d'une chambre individuelle qui constitue leur environnement de vie privilégié.

Les résidents victimes de formes plus graves de Covid-19 ne pourront être pris en soins en établissement médico-social ou à domicile sans leur faire courir un réel risque vital. Face à de telles formes sévères de la maladie, les établissements médico-sociaux et les services à domicile étant dans l'incapacité logistique et matérielle à assurer une prise en soins appropriée et conforme aux grands principes de l'Éthique, il s'avère indispensable de pouvoir recourir à la réponse hospitalière afin de ne pas exposer les résidents des établissements médicaux sociaux ou les proches des résidents à une perte de chance.

Nous nous permettons donc d'insister sur l'absolue nécessité de pouvoir recourir à l'hospitalisation (et selon les cas, aux services de réanimation, de médecine gériatrique ou aux hôpitaux de proximité) dès lors qu'un résident en établissement est suspect d'une infection Covid-19 mettant en jeu son pronostic vital, exceptées les situations de soins palliatifs ou de fin de vie.

Nous vous remercions d'avance de l'attention que vous porterez à notre appel et restons à votre disposition pour faire face professionnellement à nos obligations et à nos responsabilités dans le combat que vous dirigez avec constance et efficacité contre l'épidémie.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre respectueuse considération et de notre entier dévouement.

- Signatures pages suivantes -



Christine Jeandel
Présidente du Synerpa

Antoine Perrin
Directeur Général de la Fehap

Didier Sapy
Directeur général Fnacpa

Pascal Champvert
Président de l'AD-PA

Stéphane Junique
Président de VYV3

Philippe Cotta
Directeur général de VYV3

Zaynad Riet
Déléguée générale de la FHF

Jérôme Voiturier
Directeur général de l'Uniooss

Jean-Pierre Riso
Président FNADEPA

Dominique Monneron
Directeur général Fondation Partage & Vie

Président du CNP de Gériatrie (1)
Pr Claude Jeandel



Président : Dr Matthieu PICCOLI



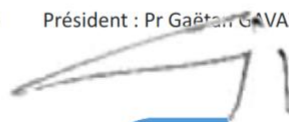
Président : Dr Christophe DE JAEGER



Dr Christophe de JAEGER
Président



Président : Pr Gaëtan GAVAZZI



Président : Dr Pierre-Marie COQUET
Dr Pierre-Marie COQUET
Président



Présidente : Dr Nathalie MAUBOURGUET



Président : Dr Gaël DUREL



Président : Pr Olivier GUERIN



Président : Dr Anne DAVID-BREARD



1) **Le Conseil National Professionnel (CNP) de Gériatrie fédère les 8 composantes nationales de la gériatrie française :**

- Le Collège National des Enseignants de Gériatrie (CNEG), - La Société Française de Gériatrie et Gerontologie (SFGG), - Le Syndicat National de Gerontologie Clinique (SNGC), - L'association des jeunes gériatres (AJG), - L'association Nationale des Médecins Coordonnateurs et du secteur médico-social (MCOOR), - La Fédération Française des Associations de Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (FFAMCO) - Le Syndicat CSMF des médecins coordonnateurs en EHPAD (SMCG-CSMF) et l'Association Nationale des Gériatres et Gerontologues Libéraux (ANGEL).