

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

Paris, le 26 mars 2020

Monsieur le Ministre,

Les personnes âgées dépendantes, qu'elles vivent à domicile ou en EHPAD, constituent une cible à très haut niveau d'exposition au risque d'infections au coronavirus Sars-CoV-2 en raison de leurs morbidités.

La situation préoccupante observée au sein d'un nombre de plus en plus élevé d'établissements (EHPAD) et de services médico-sociaux 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.

Vous avez bien voulu donner une suite favorable à la demande de dispensation de masques chirurgicaux formulée dans notre courrier du 20 mars dernier et nous vous en remercions de façon appuyée.

Cependant, notre inquiétude demeure réelle quant aux risques persistants de décès évitables dans l'hypothèse où l'accès aux établissements sanitaires ne serait pas amélioré pour les résidents ou personnes âgées à domicile suspects d'infection Covid 19 et dont le pronostic vital est en jeu dès lors que ces derniers disposent des réserves physiologiques nécessaires susceptibles de surmonter une telle épreuve.

En effet, trois situations relevant de réponses différenciées peuvent se présenter en EHPAD ou à domicile et doivent être bien distinguées.

La **première** de ces situations concerne un résident suspect d'infection Covid 19 et dont le pronostic vital n'est pas a priori en jeu : elle peut être compatible avec le maintien du résident au sein de l'EHPAD.

La **seconde** concerne la suspicion d'infection Covid 19 chez un résident en soins palliatifs ou en fin de vie ou encore dont le pronostic vital est jugé de toute façon péjoratif après évaluation médicale : elle relève d'une prise en soin du résident au sein de l'EHPAD.

Ces deux premières situations impliquent le confinement en chambre individuelle, un encadrement médico-soignant adapté et la possibilité de recourir aux moyens thérapeutiques nécessaires afin de pouvoir délivrer les soins et de garantir le confort nécessaires.

La **troisième** situation concerne un résident suspect d'infection Covid 19 mettant en jeu son pronostic vital mais pour lequel l'hospitalisation avec une prise en charge raisonnable représente un bénéfice réel. Les résidents victimes de formes plus graves de Covid-19 ne peuvent en effet être pris en soins en EHPAD sans leur faire courir un réel risque vital. Ces structures sont en effet dans l'incapacité logistique et matérielle à assurer une prise en soins appropriée et conforme aux grands principes de l'Éthique. Les EHPAD ne disposent

ni des ratio en personnel soignant (IDE, AS, médecins), ni de la permanence soignante nocturne, ni des moyens matériels nécessaires pour assurer de telles prises en soin.

9 mesures pour atténuer l'impact de l'infection à Covid 19 sur les personnes âgées dépendantes résidant en EHPAD ou vivant à domicile.

1. Garantir l'accès à l'hospitalisation des résidents d'EHPAD et des personnes âgées vivant au domicile Covid 19, suspectés ou confirmés, dont le pronostic vital est engagé (**troisième situation**). L'accès aux établissements du territoire doit pouvoir s'appuyer sur l'offre de soins graduée en fonction des degrés de sévérité (soins continus, unités de soins Covid, médecine gériatrique, hôpitaux de proximité, SSR). Cette démarche doit en particulier recourir à la filière gériatrique de proximité et permettre l'accès direct au service le plus adapté après accord entre le responsable du service concerné ou l'équipe mobile de gériatrie et un médecin du SAMU centre 15 pour organiser le transfert conformément au Guide méthodologique Phase épidémique Covid-19 (version du 16 mars 2020).
2. Permettre le recours à l'expertise gériatrique et en soins palliatifs par le renforcement des moyens dédiés aux équipes mobiles de gériatrie (EMG), aux plateformes gériatriques de télé-médecine et aux équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP). Cette mesure a vocation à valider la pertinence de l'hospitalisation du résident (EMG) et à garantir l'application des bonnes pratiques de soins palliatifs et de fin de vie (EMSP) pour les résidents ne relevant pas d'une hospitalisation.
3. Faciliter la réalisation de tests PCR au sein des EHPAD et auprès de personnes âgées à domicile et garantir les conditions de leur réalisation (masque FFP2 pour les préleveurs). Ces derniers, trop souvent non réalisés par refus de déplacements des équipes hospitalières, sont essentiels : a) afin de porter un diagnostic précis dans une population plus exposée aux autres causes d'infections intercurrentes, b) d'améliorer la pertinence des décisions prises vis-à-vis des mesures de confinement et de prise en soin, c) de prendre les précautions nécessaires à l'égard des résidents hospitalisés afin de garantir leur retour en EHPAD dans les meilleures conditions, enfin d) de disposer d'une certitude quant à la cause du décès afin de permettre aux résidents en fin de vie et à leurs proches de pouvoir décider en toute conscience des conditions et modalités des opérations funéraires et de pouvoir envisager, le cas échéant, un rapprochement dans le domicile familial des proches résidents.
4. Renforcer l'encadrement médical et soignant (IDE, aide-soignantes) des EHPAD et garantir le financement d'une permanence infirmière de nuit, en particulier en mobilisant l'ensemble des professionnels libéraux et la Réserve Sanitaire. Cette mesure implique de lever tous les obstacles institutionnels au recrutement en urgence des professionnels de santé libéraux (médecins, IDE,...).
5. Assurer une permanence de gériatre 24/24 par territoire, joignable par les EHPAD par téléphone et/ou visioconférence, pour appui à la mise en œuvre de la réflexion Ethique et de la réalisation technique des soins (conseils de prescription, explication technique, réponse aux questions des IDE, ...).
6. Mettre à disposition les molécules réservées encore ce jour à l'usage hospitalier (Midazolam, Perfalgan) ou en rupture d'approvisionnement chez un grand nombre de répartiteurs (Scoburen, Rivotril, Primperan). Ces produits recommandés par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs sont indispensables pour assurer une prise en charge digne de la détresse respiratoire asphyxique des très nombreux résidents ne relevant pas d'une hospitalisation qui décèderont en EHPAD.
7. Elargir les autorisations de prescriptions du médecin coordonnateur afin de lui permettre :
 - a. la prescription de Clonazépam actuellement réservée à certaines spécialités (neurologue et pédiatre).
 - b. la prescription du Midazolam (réserve hospitalière) : cf recommandations de la HAS publiées en février 2020. Mise à disposition en rétrocession des pharmacies hospitalières pour une utilisation dans ce contexte.
 - c. la délivrance de Paracétamol par voie injectable (réserve hospitalière) : mise à disposition en rétrocession des pharmacies hospitalières pour une utilisation dans ce contexte.
8. Permettre la mise en œuvre par l'IDE en EHPAD de la prescription réalisée, à distance, par le médecin.

9. Engager rapidement un essai clinique en EHPAD, du fait des spécificités cliniques et polyopathologiques de la population hébergée, permettant d'évaluer les différentes molécules candidates (antiviraux, hydroxychloroquine, azithromycine,...).

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.

Pr Claude JEANDEL

Président du CNP de gériatrie (*)



Président : Dr Matthieu PICCOLI



Président : Dr Christophe DE JAEGER



Président : Pr Gaëtan CAVAZZI



Président : Dr Pierre-Marie COQUET



Présidente : Dr Nathalie MAUBOURGUET



Président : Dr Gaël DUREL



Président : Pr Olivier GUERIN



Président : Dr Anne DAVID-BREARD

(*) 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 Gérontologie (SFGG), - Le Syndicat National de Gérontologie 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 Gérontologues Libéraux (ANGGEL).