

## Employeurs et directeurs d'établissements médico-sociaux

# Informations sur l'approvisionnement en masques chirurgicaux en stade épidémique de l'épidémie de coronavirus COVID-19

### I. Le cadre de gestion et de distribution des masques de protection

Depuis le début du mois de mars, plusieurs opérations nationales d'approvisionnement, à hauteur de 37 millions de masques, ont été réalisées pour répondre aux besoins des établissements de santé de référence, des professionnels de santé de ville, des professionnels du secteur médico-social et des transporteurs sanitaires.

Afin de préserver les ressources en masques de protection dans le cadre de la lutte contre le COVID-19, le Premier ministre a réquisitionné par décret du 3 mars dernier l'ensemble des stocks et productions de masques sur le territoire national.

La distribution des volumes recensés de masques doit, en effet, être encadrée afin de répondre avant tout et le mieux possible aux besoins des professionnels de santé, en ville comme en établissement.

La priorité nationale est de protéger notre système de santé et ses professionnels pour maintenir la prise en charge des patients et la continuité des soins.

C'est pourquoi, après avoir saisi le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) qui ont rendu leur avis, et après avoir échangé avec les représentants des professionnels de santé et du secteur médico-social, le ministre des solidarités et de la santé a mis en place un cadre de gestion et de distribution maîtrisé des masques.

Ce cadre doit bénéficier prioritairement aux professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients COVID-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi qu'aux professionnels du domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.

Les publics concernés et les consignes de distribution seront progressivement adaptés pour tenir compte de l'évolution de la situation épidémiologique et des ressources disponibles.

La bonne mise en œuvre de cette stratégie repose sur le civisme, la responsabilité individuelle et l'évaluation permanente du risque face à une situation inédite et très évolutive. L'application stricte et tous des gestes barrières demeure la mesure la plus efficace pour freiner la diffusion du virus. Le respect des consignes qui sont données quant à l'usage des masques est également essentiel.

### II. Distribution auprès des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des publics particulièrement vulnérables

Le dispositif décrit est mis en place, sur l'ensemble du territoire métropolitain et de la Corse, pour les bénéficiaires suivants :

- les établissements de santé (dont hospitalisation à domicile),
- les EHPAD,

- les établissements médico-sociaux, accueillant des personnes fragiles<sup>1</sup>, notamment les personnes en situation de handicap particulièrement grave<sup>2</sup> ;
- les centres d'hébergement pour malades du COVID-19 (sans-abri et demandeurs d'asile) ;
- ainsi que les transporteurs sanitaires et les Centres d'Incendie et de Secours (CIS).

L'organisation de l'approvisionnement sera déterminée au niveau de chaque région par l'Agence régionale de santé.

**Le nombre de masques distribués dans les établissements médico-sociaux éligibles sera proportionnel au nombre de places autorisées dans la structure.** Le cadre national d'allocation des masques se fonde ainsi, pour ce qui est des établissements sociaux et médico-sociaux, sur l'hypothèse de 5 masques chirurgicaux par lit ou place et par semaine (soit, à titre d'exemple, pour un EHPAD de 100 résidents, 500 masques par semaine). L'ARS pourra décider d'ajuster la répartition des quantités entre les entités selon la réalité des besoins du territoire.

Lorsque des cas suspects ou confirmés apparaissent, la dotation couvre en priorité la protection des personnels intervenant auprès d'eux, dans les secteurs dédiés constitués au sein des établissements lorsque les bâtiments le permettent.

Chaque établissement recevra la notification des quantités mises à sa disposition et du lieu où il peut les retirer. En règle générale, ce lieu sera l'établissement siège du groupement hospitalier de territoire géographiquement le plus proche (« établissement-plateforme »), mais des adaptations locales peuvent être décidées par l'ARS.

Il est demandé à chaque établissement de désigner un interlocuteur permanent pour la logistique masque et d'en communiquer les coordonnées à l'établissement-plateforme (ou selon l'organisation mise en place par l'ARS). L'ARS pourra demander un interlocuteur permanent commun à plusieurs EMS (par exemple, les membres d'un même organisme gestionnaire) pour faciliter la gestion.

Ces dispositions sont opérationnelles hors outre-mer pour de premières livraisons dans les territoires à compter du 19 mars. Une seconde livraison sera effectuée dans les jours suivants pour renforcer les dotations. Par la suite, l'organisation mise en place permettra des livraisons hebdomadaires. Les réapprovisionnements de chaque établissement seront ajustés en fonction de leur consommation afin d'utiliser au mieux les quantités disponibles.

---

<sup>1</sup> Lits halte soins santé (LHSS) ; lits d'accueil médicalisés (LAM).

<sup>2</sup> Maison d'accueil spécialisée (MAS) ; foyer d'accueil médicalisé (FAM) ; institut médico-éducatif (IME) ; Institut d'éducation motrice (IEM) ; établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EAAP) ; instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ; institut pour déficients sensoriels (auditifs et visuels).