

*Le comité stratégique
du conseil de la CNSA*



Communication urgente du comité stratégique du conseil de la CNSA

*« Le confinement domiciliaire
dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire : tenir ! »*

Le comité stratégique du conseil de la CNSA s'est réuni dans le cadre d'une conférence téléphonique le 17 mars 2020. Il s'est également réuni le 24 mars dernier dans le cadre d'une conférence téléphonique lors de laquelle la présente note d'orientation et le plan d'action retranscrit ont été adoptés.

*La présente note constitue une **communication urgente du comité stratégique du conseil de la CNSA « Le confinement domiciliaire dans le cadre de l'état d'urgence »**. Elle a fait l'objet d'une validation par la cellule de crise du conseil dans le format de son comité stratégique.*

Elle a vocation à permettre à chaque acteur jusqu'à la personne, d'établir sa propre feuille de route et son propre plan d'action. Il s'agit de garantir que chaque partie prenante aura, en urgence, en anticipation et dans la durée du confinement domiciliaire, les moyens de faire face aux situations et aux risques auxquels elle est confrontée.

Elle sera complétée, dans le même esprit, dès lundi soir, d'une « feuille de route opérationnelle type » dont chacun pourra s'inspirer, dans un double objectif :

- Faciliter la prise d'initiative ;*
- Suivre régulièrement les alertes liées aux évolutions concrètes des situations de confinement domiciliaire à des fins de résolution rapide (infra journalière).*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
1/ Les mesures prises par le gouvernement : l'état d'urgence sanitaire, le confinement	4
La loi ordinaire d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19	4
Les annonces du Ministre des Solidarités et de la Santé.....	4
1/ Une stratégie nationale d'utilisation des masques pour préserver notre système de santé, nos soignants et les plus fragiles	4
2/ Le choix d'une stratégie et d'un « usage rationnel, raisonnable et raisonné des tests de dépistage »	5
Les annonces du Président de la République	5
2/ La mobilisation du gouvernement pour décliner les mesures d'état d'urgence sanitaire / mettre en place les dispositions générales et différenciées relatives au confinement	6
3/ L'indispensable mobilisation des parties prenantes des politiques pour l'autonomie qui ne dépendent pas de la responsabilité directe de l'État, pour faire face à la crise sanitaire et pour assurer la réussite du confinement domiciliaire	6
ÉLÉMENTS DE CADRAGE - FEUILLE DE ROUTE : « LE CONFINEMENT DOMICILIAIRE : TENIR ! »	8
Enjeux, objectifs, cadre et méthode de travail	8
A - Pilotage en phase de confinement domiciliaire :	8
1/ une coordination territorialisée « confinement domiciliaire » est nécessaire :	8
2/ une plateforme « confinement domiciliaire » doit permettre de prendre en compte la situation effective.....	9
B – Cadre du plan d'action à partir des alertes partagées par les parties prenantes :	9
La ligne directrice : Sécuriser / Reconnaître / Garder une capacité d'anticipation.....	9
1 – Urgence absolue	9
Sécuriser et soutenir les activités essentielles des professionnels de l'aide et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : protéger / armer les professionnels	11
2 - Urgence	12
A - Accompagner les professionnels de l'aide au confinement domiciliaire de chaque territoire dans l'état d'urgence sanitaire.....	12
B - Se projeter dans la situation du confinement domiciliaire à 8, 15 et 30 jours.....	12
C - Anticiper et prévenir les risques de ruptures de la réponse à la personne en situation de confinement (soin /aide et accompagnement /logement/présence) selon sa situation et à tous les niveaux :	12
D - Définir des lignes directrices sur des critères de priorisation des interventions à mener auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de leurs aidants.	13
E - Prévoir et sécuriser de possibles nouvelles délégations et glissements de tâches des professionnels et des aidants en fonction du niveau d'urgence.....	13

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

F - Mettre en place une coordination « *confinement* » territoriale, assurant la transmission des alertes au Préfet, Président du conseil départemental, au Directeur Général de l'ARS, aux agents déconcentrés de l'Éducation Nationale (Rectorat / DSDEN). 13

3 - La réponse dans la durée 14

Les situations concernées : 14

Les principes de la coordination « confinement » : les principes sont les mêmes que pour l'urgence mais l'anticipation des conséquences de la durée du confinement en est un objectif supplémentaire. 14

Le cadre et les outils de la coordination « confinement » nationale et territorialisée :..... 14

Des ambitions : 14

Des stratégies/objectifs/actions différenciées selon la situation, le niveau d'urgence, de priorité : 15

Les conditions de maintien de l'activité d'aide au confinement domiciliaire des personnes âgées et des personnes handicapées, dans la durée : 15 jours, 20 jours, 30 jours, 60 jours..... 15

INTRODUCTION

1/ Les mesures prises par le gouvernement : l'état d'urgence sanitaire, le confinement

Le 16 mars 2020, le Président de la République puis le ministre de l'intérieur ont annoncé pour une durée de quinze jours au moins, des mesures de confinement pour endiguer l'épidémie de COVID-19 provoquée par le coronavirus. Le décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 précises les dispositions qui en découlent.

La loi ordinaire d'urgence pour faire face à l'épidémie de COVID-19

Présenté par le Gouvernement dans le contexte de l'épidémie de Coronavirus-COVID19, le projet de loi ordinaire :

- organise le report du second tour des élections municipales, communautaires, des conseillers de Paris et des conseillers métropolitains de Lyon ;
- instaure un dispositif d'état d'urgence sanitaire ;
- détaille les mesures d'urgence économique et d'adaptation à la lutte contre l'épidémie¹.

Samedi 21 mars 2020, les députés avaient adopté en première lecture le projet de loi et adopté définitivement le projet de loi organique.

Dimanche 22 mars 2020, les députés ont **adopté définitivement** le projet de loi ordinaire sur les mesures d'urgence liées à la crise du Coronavirus-COVID19.

Mercredi 25 mars 2020, 25 décrets déclinant les mesures contenues dans la loi d'urgence ont été pris en conseil des ministres.

Les annonces du Ministre des Solidarités et de la Santé

Conférence de presse du 21 mars 2020 :

Lors de sa conférence de presse, le Ministre a reconnu la place des professionnels de l'aide et de l'accompagnement. Il a insisté sur le rôle des professionnels des SAAD et des EHPAD pour limiter les hospitalisations en situation d'urgence sanitaire. Il a annoncé :

1/ Une stratégie nationale d'utilisation des masques pour préserver notre système de santé, nos soignants et les plus fragiles

¹ Source : Dossier législatif - Assemblée Nationale

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

- Plusieurs commandes de plus de 250 millions de masques qui seront livrés et répartis progressivement selon le niveau d'urgence ;
- Des priorités pour assurer la meilleure répartition possible des masques.

L'impact pour les professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile ou en établissement :

- La priorité (1) absolue aux professionnels de santé, aux professionnels qui travaillent en EHPAD ET aux zones les plus sensibles ;
- La priorité (2) pour les deux prochaines semaines :
 - Les professionnels des SAAD, des SSIAD et des SPASAD (9 masques chirurgicaux par semaine) ;
 - EHPAD et autres ESMS accueillant des personnes fragiles (5 masques chirurgicaux par lit ou place et par semaine).

2/ Le choix d'une stratégie et d'un « usage rationnel, raisonnable et raisonné des tests de dépistage »

- Réserver les tests à des publics prioritaires, aux nouveaux foyers, aux nouveaux territoires ;
- Augmenter notre capacité journalière de tests pour réaliser massivement des tests au moment où le confinement sera levé.

Le Ministre des Solidarités et de la Santé a dernièrement saisi le conseil scientifique (*créé par le gouvernement pour le conseiller sur la crise du Covid-19*) sur la durée du confinement. Il a rendu ses conclusions lundi 23 mars dernier. Il a suggéré que le confinement se poursuive au moins jusqu'au 28 avril et appelé l'exécutif à faire preuve d'une « entière transparence » et de « plus de clarté » pour ce qui concerne les pénuries de matériel.

Les annonces du Président de la République

Mercredi 25 mars, le Président de la République a adressé **un message de reconnaissance à tous les soignants de première ligne** : « l'ensemble de nos soignants, qu'ils interviennent à l'hôpital, en ville, dans les EHPAD, dans nos établissements accueillant des personnes en situation de handicap, dans les services à domicile, qu'ils soient médecins, infirmiers, ambulanciers, pharmaciens, aides-soignants. Tous sont en première ligne ».

Il a « demandé au gouvernement d'apporter une **réponse claire et forte de court terme pour l'ensemble des personnels soignants** comme pour l'ensemble des fonctionnaires mobilisés, afin de majorer les heures supplémentaires effectuées **sous forme d'une prime exceptionnelle** pour pouvoir accompagner financièrement cette reconnaissance ».

Il a enfin annoncé l'engagement d'un « **plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières** (...) pour notre hôpital ».

Il a également salué l'investissement des professionnels de « deuxième ligne » qui « permettent à nos soignants de soigner et au pays de continuer de vivre ».

2/ La mobilisation du gouvernement pour décliner les mesures d'état d'urgence sanitaire / mettre en place les dispositions générales et différenciées relatives au confinement

Depuis le début de cette crise sanitaire sans précédent, chaque Ministre, avec le soutien des administrations centrales sur lesquelles il exerce sa tutelle, décline les mesures pour son périmètre ministériel propre et dans une démarche nationale. Les agents déconcentrés de l'État que sont notamment les préfets de région / de département, les Directeurs Généraux d'Agences Régionales de Santé (ARS) et avec eux leurs agents sont pleinement mobilisés.

Leur **effort** est **concentré sur l'urgence et les priorités de la gestion de l'épidémie de Covid-19** et sur l'engagement des mesures de confinement prises par le Président de la République pour faire face à la propagation du virus, sur l'ensemble du territoire français.

Chacun de ces agents déconcentrés, selon les régions et les territoires fait face à **des situations sanitaires différentes** : niveau de propagation du virus / situation des hôpitaux, des établissements et services médico-sociaux, spécificités géographiques, économiques, sociodémographiques, / niveau des coopérations territoriales existantes.

Désormais partout en France, les personnels soignants mènent un combat héroïque sans précédent pour sauver des vies. La situation sanitaire se dégrade à grande vitesse et la pression sur le système sanitaire, hôpitaux, médecine de ville, pharmaciens, et sur les professionnels dont l'activité est essentielle, s'accroît. Freiner par tous les moyens la vitesse de progression du virus, partout en France, devient un objectif qui justifie l'état d'urgence sanitaire.

La décision d'un strict confinement des Français et d'un maintien à domicile des personnes contaminées par le virus qui ne sont pas dans un état grave, répond à cet enjeu. Il s'agit de **maintenir par tous les moyens la capacité de l'hôpital à faire face aux cas graves et sévères**. On sait déjà que le niveau de tension sur ses capacités est critique alors que le pic de la crise n'est pas atteint. Le risque de priorisation des patients s'accroît de jour en jour.

3/ L'indispensable mobilisation des parties prenantes des politiques pour l'autonomie qui ne dépendent pas de la responsabilité directe de l'État, pour faire face à la crise sanitaire et pour assurer la réussite du confinement domiciliaire

Le conseil de la CNSA - faut-il le rappeler - est la réunion des parties prenantes. Dans cette période de crise son rôle doit être de contribuer par tous les moyens au combat contre l'épidémie.

Le comité stratégique réuni et consulté de façon permanente depuis le début de la crise est pleinement mobilisé pour soutenir la réussite du confinement domiciliaire .

Le confinement a en effet pour conséquence de faire du **domicile la structure ressource de 80% de nos concitoyens**. Parmi eux, les personnes âgées, en situation de handicap ou de pathologie chronique ont besoin que l'infrastructure domiciliaire

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

assure un **continuum de réponses, avec au premier rang d'entre elles les interventions essentielles complétée de l'organisation sous des formes nouvelles d'engagement, par l'association des parties prenantes**, d'un maintien du lien social et de proximité dans le respect des dispositions prises par le Gouvernement en état d'urgence sanitaire.

Nos politiques pour l'autonomie sont des politiques partagées. Elles font appel à de **nombreuses parties prenantes qui ne sont pas sous la responsabilité directe de l'État. Chacune d'entre-elles est plus que jamais mobilisée.**

Nous savons également que nombre d'entre elles sont aussi fortement déstabilisées et fragilisées.

Les parties prenantes de *première ligne* - que sont la médecine de ville, les professionnels du soin, de l'aide et de l'accompagnement à domicile ou en établissement médico-social, les aidants - se mobilisent courageusement et réorganisent leurs activités pour soutenir chaque jour d'avantage l'hôpital en amont ou en aval d'hospitalisations réduites ou impossibles.

Ces parties prenantes soutiennent l'état d'urgence sanitaire, le confinement domiciliaire, jusqu'au dernier kilomètre, parfois jusqu'à la dernière seconde.

Il s'agit de **garantir que chaque partie prenante aura, en urgence et dans la durée du confinement domiciliaire, les moyens de faire face aux situations et aux risques auxquels elle est confrontée.**

.....

ÉLÉMENTS DE CADRAGE - FEUILLE DE ROUTE : « LE CONFINEMENT DOMICILIAIRE :
TENIR ! »

Enjeux, objectifs, cadre et méthode de travail

La présente communication d'urgence est issue des positions convergentes des parties prenantes selon les 4 niveaux de réponse qu'impose le stade aigu de la crise épidémique dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire.

Il convient de rappeler que **si les positions d'ensemble sont convergentes, le niveau d'acuité des besoins** est encore sensiblement **différencié selon le territoire** où vivent nos concitoyens.

Les membres du comité stratégique s'inscrivent pleinement et strictement dans le cadre d'application des mesures décidées par le gouvernement, instructions des cabinets ministériels, DGCS, DG ARS et les préfets. Ils se conforment scrupuleusement aux dispositions de la loi adoptée le 22 mars 2020 pour faire face à l'épidémie du COVID-19.

Dans ce cadre, ils considèrent que **garantir l'efficacité du confinement domiciliaire nécessite la clarification de plusieurs axes de mobilisation par un pilotage cohérent, responsable et d'ensemble des réponses, à tous les niveaux**, pour les personnes, leurs familles, leurs aidants et les professionnels eux-mêmes, est décisive et doit être garantie dans délai.

A - Pilotage en phase de confinement domiciliaire :

Le confinement dans la durée impose la mobilisation de nombreux acteurs, l'État pour tout ce qui concerne l'application des dispositions de l'état d'urgence sanitaire mais aussi les collectivités territoriales, les collectivités locales et leurs regroupements, les fédérations d'employeurs, les représentants des salariés (organisations syndicales), et requiert l'implication des associations représentant les personnes et leurs proches.

1/ une coordination territorialisée « confinement domiciliaire » est nécessaire :

Une coordination « *confinement* » alertant en continu, le Préfet, le Président du conseil départemental et le Directeur Général de l'ARS et le Rectorat, doit permettre la mise en cohérence des mesures nationales et des réponses aux personnes confinées à domicile sur tout le territoire. Il s'agit prévenir les conflictualités éventuelles, les incohérences, les positions contradictoires. Il s'agit de renforcer la capacité d'action et d'initiative des acteurs à partir d'une analyse bénéfice/risque sécurisée, pour tous.

Nous savons qu'à ce stade, les conflictualités, les incohérences et les positions contradictoires restent nombreuses.

2/ une plateforme « confinement domiciliaire » doit permettre de prendre en compte la situation effective

Une plateforme de remontée en temps réel des dysfonctionnement liés à la situation et aux modalités du confinement doit être mise en œuvre sans délai avec un double objectif :

- Traiter les dysfonctionnements par ordre d'urgence et de priorité ;
- Améliorer en continu le système de pilotage du « confinement dans la durée ».

B – Cadre du plan d'action à partir des alertes partagées par les parties prenantes :

Préambule

La ligne directrice : Sécuriser / Reconnaître / Garder une capacité d'anticipation

La place et l'engagement des parties prenantes des politiques pour l'autonomie mobilisée dans l'état d'urgence sanitaire et le soutien aux mesures de confinement doivent être reconnues.

Leur investissement futur pour prévenir et anticiper les ruptures liées à un confinement prolongé de personnes fragiles où en risque de situation de fragilité du fait d'un isolement prolongé doit également être **reconnu et anticipé**.

Lors de la conférence de presse du 21 mars, le Ministre de la Santé et des Solidarités a adressé un premier message en ce sens aux professionnels qui soignent, aident et accompagnent nos concitoyens qui avancent en âge. Lors de son allocution à Mulhouse, le 26 mars dernier, le Président de la République a également salué l'engagement des soignants qui interviennent dans les établissements et services médico-sociaux, parties prenantes de première ligne. Il a annoncé que leur investissement pour faire face à l'état d'urgence serait reconnu financièrement.

1 – Urgence absolue

Situation actuelle :

1 - Les **personnels de l'aide et de l'accompagnement, les aidants, se sentent encore invisibles** : ils sont inquiets pour leur sécurité, celle de leurs proches, pour les personnes qu'ils accompagnent.

2 - Les **directeurs des établissements et services médico-sociaux font preuve d'un courage remarquable pour faire face à la propagation de l'épidémie et pour permettre la réussite du confinement domiciliaire : ils s'organisent ;**

- ils réorganisent leurs activités : priorisation des interventions, réorganisation des interventions à domicile des professionnels sociaux et médico-sociaux ou des personnels administratifs qui intervenaient en établissements médico-sociaux fermés (externat, activités non essentielles, ...), anticipation des risques et

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

gestion des conséquences de la priorisation des soins (hospitalisations anticipées ou nouvelles formes d'hospitalisation à domicile, anticipation de la mobilisation des équipements sanitaires des médico-sociaux pour soutenir les besoins d'hospitalisation non prioritaires, accompagnement de la fin de vie etc.).

→ ils sont inquiets : ils sont peu armés / outillés et souhaitent protéger leurs personnels et les personnes aidées / accompagnées à domicile ou en établissement ;

3- Le matériel de protection, notamment les **masques, n'est toujours pas à ce stade suffisamment disponible** ou ne parviennent pas encore avec la réactivité suffisante pas à leurs destinataires ;

4- **Toutes les ressources humaines et matérielles ne sont pas identifiées** / mobilisées sur les territoires ;

5- Les personnels font face à **trop d'objections / d'injonctions paradoxales** ;

Alors que le maintien de l'activité de nombreux professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile ou en établissement est requis, des demandes de garde d'enfants peuvent encore leur être refusées.

Il est parfois demandé aux ESMS de ne pas transférer les personnes contaminées vers l'hôpital mais de les maintenir en isolement / les cas peu graves sont souvent renvoyés dans les établissements sans que soient effectués des tests sur les autres personnes accueillies dans l'établissement et cela, sans distinction selon le niveau de propagation de l'épidémie sur le territoire (depuis le 14 mars dernier, date de notre entrée de la phase 3 de l'épidémie).

Même si un ou plusieurs cas est/sont identifiés dans l'établissement, les professionnels doivent poursuivre l'exercice des activités essentielles d'aide, d'accompagnement, de soin souvent sans masques et sans savoir si les autres personnes accueillies sont contaminées ou non.

6- Les établissements et services médico-sociaux font face à une **forte augmentation des absences / arrêts maladie des personnels**, inquiets pour leur sécurité et celle de leurs proches.

Les professionnels ne reviennent pas après ces absences / les effectifs diminuent considérablement / les bénévoles, les contrats aidés, les services civiques ne sont plus autorisés à venir en établissement ou à domicile. **Sans moyen, la continuité de leur activité ne pourra être assurée sur toute la période du confinement domiciliaire.**

Préconisations / Priorités

Sécuriser et soutenir les activités essentielles des professionnels de l'aide et de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : protéger / armer les professionnels

1 - A propos des masques :

- **Assurer l'effectivité de la mise à disposition des masques et de tout autre matériel de protection, jusqu'au dernier km**, notamment pour tous les professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile ou en établissement ;
- **Sensibiliser et informer les professionnels sur les solutions alternatives** : utiliser d'autres types de masques (H1N1) disponible en stock ou disponibles auprès d'autres structures qui ne les utilisent pas du fait de l'arrêt de leur activité, renforcer la protection des professionnels par d'autres équipements de sécurité complémentaires (charlottes, gants, sur-blouses, ...) ;
- **Sécuriser, rationaliser et différencier l'attribution des stocks de masques** des établissements **en fonction de la situation** :
 - Permettre la réalisation de tests sur l'ensemble des personnes accueillies et des professionnels dans les établissements pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap :
 - Lorsqu'un cas est avéré positif au COVID 19 **dans les zones / territoire où le niveau de propagation du virus reste encore faible ou limité** ;
 - et que le nombre de masques est insuffisant pour sécuriser l'activité l'ensemble du personnel exerçant des activités essentielles.
 - Ne concentrer alors l'utilisation des masques par les professionnels que sur les activités réalisées auprès des personnes avérées positives et confinées de ce fait.
- **Permettre l'organisation et l'engagement de la mobilisation collective, des solidarités à chacun des niveaux**, pour l'attribution et le partage rapide des stocks / récupérer des masques.

2 - Continuité des activités essentielles :

- Reconnaître la place, l'engagement de chacun des professionnels de l'aide au confinement *en établissement ou à domicile* ;
- Clarifier de toute urgence **un statut de « personnel d'aide au confinement domiciliaire »** (PACD) octroyant la qualité de « professionnel de première ligne » et permettant la reconnaissance financière de leur investissement pour faire face à l'état d'urgence sanitaire.
- **Prévenir / limiter les situations de rupture des activités essentielles selon le niveau de propagation de l'épidémie sur le territoire** :
 - arrêts maladie / absences : sécuriser et reconnaître l'activité essentielle des professionnels de l'aide et de l'accompagnement ;
 - mobilisation à venir des professionnels de l'aide et de l'accompagnement par les ARS pour faire face aux besoins sanitaires et pour réussir le

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

confinement domiciliaire : anticiper la constitution et la formation d'équipes de réserve.

2 - Urgence

Situation :

- La situation n'est pas à ce stade homogène sur tout le territoire.
- Les impacts des mesures d'isolement ne sont pas les mêmes selon la situation de la personne.

Attente :

Nous devons viser l'égalité des chances en matière de confinement domiciliaire.

Pour cela, il faut être en capacité d'apprécier par une approche bénéfice risque et de différencier les situations locales.

Préconisations / priorités :

A - Accompagner les professionnels de l'aide au confinement domiciliaire de chaque territoire dans l'état d'urgence sanitaire.

- Critère 1 : le niveau de propagation du virus, prolifération des cas, nombre de clusters.
- Critère 2 : l'état de situation des ressources humaines et matérielles disponibles en matière de confinement domiciliaire / spécificités territoriales / coopérations existantes sur le territoire.

B - Se projeter dans la situation du confinement domiciliaire à 8, 15 et 30 jours

C - Anticiper et prévenir les risques de ruptures de la réponse à la personne en situation de confinement (soin /aide et accompagnement /logement/présence) selon sa situation et à tous les niveaux :

1-Organiser la remontée et l'analyse des informations liée à la mise en œuvre des mesures de confinement en continu, auprès des conseils départementaux, des MDPH - *rôle urgent de la CNSA*.

2-Organiser la remontée et le partage des alertes à l'état des ressources et des besoins dans les territoires ;

3-Maintenir le financement de l'ensemble des activités des services et des établissements médico-sociaux :

- Maintenir les dotations et reporter les procédures budgétaires des établissements et services médico-sociaux pendant et après la période de confinement :
 - quel que soit le volume d'activité réalisée en période de confinement ;

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

- alléger/reporter les procédures administratives, de contractualisation, budgétaires auxquelles sont contraints les ESMS ;
- se baser sur les éléments budgétaires antérieurs pour déterminer le montant des dotations pour les structures qui ne sont pas sous CPOM.
- Maintenir le paiement automatique des factures des services d'aide et d'accompagnement à domicile sur la base des éléments de facturation des mois de janvier et/ou février.

4-Reconnaitre et financer l'investissement exceptionnel des professionnels en situation d'urgence : prévoir une rétribution spécifique.

5-Financer et anticiper l'accroissement de l'activité des services d'aide et d'accompagnement à domicile durant la période de confinement définie par l'état d'urgence sanitaire.

6- Anticiper l'accompagnement et le financement de la sortie de crise a posteriori de l'état d'urgence pour les établissements et services médico-sociaux.

7-Aménager les mesures de confinement aux besoins spécifiques des personnes et des professionnels qui les accompagnent.

A titre d'exemples :

- *Ouvrir globalement des dérogations organisationnelles aux établissements médico-sociaux afin qu'ils puissent améliorer le bien-être, la qualité de vie, des personnes accueillies pendant toute la période de confinement ;*
- *Permettre les sorties accompagnées pour les personnes âgées dans le parc de l'établissement, à l'extérieur pour les personnes ayant des troubles du comportement ;*
- *Organiser l'accompagnement des enfants en situation de handicap à domicile et soutenir les familles qui assurent en plus du rôle d'enseignants, le rôle d'éducateurs dans la période de confinement.*

D - Définir des lignes directrices sur des critères de priorisation des interventions à mener auprès des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, de leurs aidants.

E - Prévoir et sécuriser de possibles nouvelles délégations et glissements de tâches des professionnels et des aidants en fonction du niveau d'urgence

- 1- **Reconnaitre la possibilité de glissements de tâches** dans le temps et en fonction de la situation sanitaire et d'isolement locale et de la personne ;
- 2- Mettre en place des plateformes et des tutoriels adaptés pour faciliter et sécuriser ces tâches.

F - Mettre en place une coordination « *confinement* » territoriale, assurant la transmission des alertes au Préfet, Président du conseil départemental, au Directeur Général de l'ARS, aux agents déconcentrés de l'Éducation Nationale (Rectorat / DSDEN).

3 - La réponse dans la durée

Les situations concernées :

- **Celles de l'ensemble des professionnels** pour lesquels il s'agit de tenir dans la durée pour l'ensemble des professionnels qui participent aux 4 fonctions-clés du confinement selon la logique domiciliaire : *Soin, care, logement et présence* ;
- **Celles des personnes elles-mêmes** : dont l'état peut être fragilisé du fait de la durée du confinement domiciliaire : isolement contraint, lien social distendu, accès à l'information insuffisant, asthénie, dépression, évolution des habitudes alimentaires, accès au soin modifié...

Les principes de la coordination « confinement » : les principes sont les mêmes que pour l'urgence mais l'anticipation des conséquences de la durée du confinement en est un objectif supplémentaire.

Chacune des parties prenantes identifie par anticipation les conséquences du confinement domiciliaire dans la durée pour ce qui la concerne ;

Chacune des parties prenantes prend en compte ses spécificités propres et identifie les risques et les leviers à mobiliser ;

A chacun des niveaux, depuis la personne à son domicile jusqu'à l'établissement, les réponses mises en œuvre prennent en compte l'enjeu d'un confinement domiciliaire dans la durée.

Des fonctions dédiées à l'anticipation, l'agencement cohérent des réponses, la mobilisation adaptée des ressources humaines et matérielles (protections, financement, compensation spécifique) permettent de déployer de façon opérationnelle les réponses spécifiques.

Le cadre et les outils de la coordination « confinement » nationale et territorialisée :

- **Une méthode de pilotage et un plan de mobilisation commune pour la mise en œuvre différenciée des mesures nationales de coordination du « confinement »** : *Organiser l'association des parties prenantes, l'inscription en cohérence les actions des parties prenantes, à tous les niveaux, jusqu'au dernier kilomètre* ;
- **Des outils / des éléments méthodologiques harmonisés, différenciables et sécurisés pour la mobilisation commune** des parties prenantes qui soutiennent l'autonomie de nos concitoyens en proximité, chez-elles.

Des ambitions :

- **Accompagner la mise en œuvre des mesures** de confinement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans la durée ;
- **Permettre l'anticipation des conséquences** du confinement domiciliaire dans la durée ;
- **Identifier les besoins et partager les ressources** (*soin / aide et accompagnement / logement / présence - lien social*) ;

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

- **Anticiper et prévenir les risques de ruptures** dans les réponses aux besoins de la personne en situation de confinement domiciliaire (soin /aide et accompagnement /logement / présence) ;
- **Mobiliser, développer, coordonner** les actions solidaires.
- **Communiquer / Informer / Outiller** / Partager les bonnes pratiques.

Des stratégies/objectifs/actions différenciées selon la situation, le niveau d'urgence, de priorité :

- **Critère 1** : niveau de propagation du virus, prolifération des cas, nombre de clusters ;
- **Critère 2** : situation des ressources humaines et matérielles disponibles en matière de confinement domiciliaire / spécificités territoriales / coopérations existantes sur le territoire

Les conditions de maintien de l'activité d'aide au confinement domiciliaire des personnes âgées et des personnes handicapées, dans la durée : 15 jours, 20 jours, 30 jours, 60 jours

1 - Le financement du confinement domiciliaire

- a. **Le financement de l'activité renforcée** liées aux activités essentielles des professionnels, des services, de l'aide et de l'accompagnement ...
- b. **L'anticipation et le financement des risques** liés à la diminution de l'activité des structures ;
- c. **Le financement des actions de transformation urgentes** nécessaires à la mise en œuvre des plans de continuité de l'activité des établissements médico-sociaux : transformation de l'activité en établissement vers le domicile, mutualisation/mise à disposition ou en réserve de personnel n'effectuant pas des activités essentielles) ;
- d. **La reconnaissance de l'investissement des professionnels** pour faire face à la crise sanitaire et accompagner la mise en œuvre des mesures d'isolement prises par le gouvernement ;
- e. **La définition de modes d'attribution des financements exceptionnels facilités et rapides** à destination des parties prenantes concernées pendant et après la crise : SAAD, professionnels, personnes en situation de handicap

2 - Les conditions opérationnelles du confinement domiciliaire dans la durée :

- f. **Le matériel de protection** des salariés et des personnes : approvisionnement / priorisation ;
- g. **L'organisation en gestion de crise** :
 - i. Priorisation des interventions
 - ii. L'organisation de la remontée et de l'analyse des informations de terrain
 - iii. L'organisation d'appui aux salariés terrains et aux salariés administratifs (cellule de crise, permanences téléphoniques, plateformes de formation / de soutien, tutoriels, psychologues, etc...)
- h. **L'anticipation** :

NOTE D'URGENCE – CONFINEMENT DOMICILIAIRE

- i. L'anticipation différenciée à 8 jours, 15 jours et au-delà de 20 jours des besoins de maintien de la capacité de l'hôpital à faire face à l'état d'urgence sanitaire ;
- ii. L'anticipation de la priorisation des soins à l'hôpital et la mobilisation des établissements et services d'aide et d'accompagnement pour soutenir la capacité de l'hôpital ;
 1. Les retours anticipés à domicile ;
 2. Les nouveaux besoins d'hospitalisation à domicile ;
 3. Les besoins nouveaux en soin en établissement médico-social (organisation, matériel dont les cas échéant oxygène)
- iii. L'anticipation d'une réserve territoriale de professionnels de terrain et administratifs disponibles ;
- iv. L'anticipation des situations d'isolement ;
- v. L'anticipation des glissements de tâches ;
- vi. L'anticipation des besoins de répit des professionnels et des aidants ;
- vii. L'anticipation et l'accompagnement de situations complexes en situation de crise / d'état d'urgence.
- viii. L'anticipation de la phase de sortie de crise :
 1. Progressivité
 2. Conditions

3 - Les nouvelles formes de la solidarité

- i. Solidarités logistiques
- j. Solidarités techniques
- k. Solidarités de proximité/ de voisinage

Nous vous proposons sur cette base de travail un suivi de l'évolution des situations.

Merci encore de votre contribution directe à une appréhension de la situation de « confinement » depuis la personne et les professionnels.