



FEUILLE DE ROUTE TYPE

« LE CONFINEMENT DOMICILIAIRE : TENIR ! »

Avertissement : Il s'agit d'une « feuille de route type » : chacun peut s'il le souhaite s'en servir de guide line pour renforcer son autonomie d'action dans la violence de la crise.

Le principe est le suivant : chaque partie prenante sait ce qu'il lui appartient de faire. En ce sens elle est experte. En revanche ses moyens peuvent être contraints. Son énergie déstabilisée. Sa situation précarisée.

La feuille de route opérationnelle type « le confinement domiciliaire : tenir ! » a vocation à permettre, pendant la crise COVID 19, à chaque acteur – au premier chef les personnes concernées - de se doter de sa propre feuille de route et de son propre mode d'action. Elle vient compléter la communication d'urgence diffusée le 27 mars dernier.

Constatant des situations différenciées selon les parties prenantes et les territoires, le comité stratégique du conseil souhaite veiller à ce que chaque partie prenante, en urgence, en anticipation de la durée du confinement domiciliaire, puisse faire face aux situations et aux risques auxquels elle est confrontée. Cette « feuille de route type » s'adresse également aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, particuliers employeurs qui doivent être outillées pour s'organiser et tenir le confinement domiciliaire dans la durée.

Le présent document constitue un outil ouvert et ajustable, une « **feuille de route opérationnelle type** » conçue dans un double objectif :

- **Libérer, faciliter et sécuriser la prise d'initiative** ;
- **Suivre régulièrement les alertes** du front « confinement domiciliaire » liées aux évolutions des situations, à des fins de résolution rapide (infra journalière).

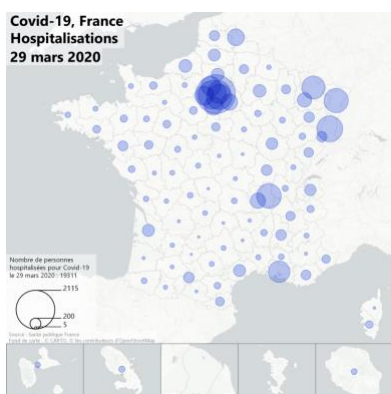
SOMMAIRE

<i>feuille de route TYPE</i>	1
« LE CONFINEMENT DOMICILIAIRE : TENIR ! »	1
LA CONSTRUCTION DE LA FEUILLE DE ROUTE ET DU PLAN D’ACTION	3
LA MÉTHODE :	5
1/ Le pilotage – le soutien à la coordination du confinement domiciliaire	5
2/ Le diagnostic partagé de situation pour anticiper et faire face, en situation d’urgence sanitaire	7
a- S’organiser pour répondre aux besoins liés au confinement domiciliaire selon deux critères de différenciation	7
b- Anticiper les situations pour faire face à l’urgence sanitaire et tenir le confinement domiciliaire sur la durée	8
c- L’organisation / la prise de décision des parties prenantes de l’hyper-proximité : une analyse partagée bénéfique / risque selon l’évolution de la situation	9
COMMENT ANTICIPER ET ORGANISER L’ACTIVITÉ DE SOUTIEN AU CONFINEMENT DOMICILIAIRE EN URGENGE ET DANS LA DURÉE	11
A - LES CONDITIONS OPÉRATIONNELLES DU MAINTIEN DE L’ACTIVITÉ	11
1/ LE MATÉRIEL DE PROTECTION (URGENCE ABSOLUE et URGENCE)	11
2/ L’ORGANISATION DE LA GESTION DE CRISE	12
B - L’ANTICIPATION : ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE	15
1/ 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	15
2/ Éléments à anticiper (<i>exemples et illustrations / liste non exhaustive / liste complétée à venir</i>)	16
3/ L’anticipation de la phase de sortie de crise	17
A PROPOS DU COMITÉ STRATÉGIQUE DU CONSEIL	17

LA CONSTRUCTION DE LA FEUILLE DE ROUTE ET DU PLAN D'ACTION

Dans l'état d'urgence sanitaire, les réponses aux besoins des personnes liées au confinement domiciliaire se construisent naturellement entre les parties prenantes de proximité, dans une forte dynamique de solidarité / d'entraide de la communauté des parties prenantes. Les acteurs publics ou privés s'organisent *seuls par eux-mêmes ou en partenariat* pour fournir des réponses aux besoins d'urgence absolue liés à la situation. Il s'agit pour chacun de **trouver des solutions immédiates, dans l'heure** (parfois « dans la minute »), **dans la demi-journée, dans les 24 ou 48 heures mais aussi d'anticiper pour s'organiser et tenir le confinement domiciliaire dans la durée.**

Pour faire face aux situations d'urgence, chacun partage auprès de son réseau les informations disponibles



→ Pour **recenser, sécuriser et mettre à disposition les ressources / les services disponibles, par tous moyens, selon le niveau de propagation de l'épidémie.**

La première analyse du comité stratégique du conseil de la CNSA relève que les **situations sont fortement différenciées à tous les niveaux**. Elles dépendent effectivement du niveau de propagation de l'épidémie, du contexte de coopération existant, du contexte et des contraintes sociodémographiques, géographiques, économiques de chacun des niveaux du territoire. Elles dépendent tout autant, de la capacité des acteurs autour de la personne en situation de confinement, chez-elle, (domicile et établissement), à **anticiper et agir en urgence pour répondre à ces besoins** : *innover, imaginer de nouvelles formes de coopération, de solidarité.*

Alors que chacun est mobilisé sur l'urgence du deuxième front – le front domiciliaire – en cohérence avec le front de l'hôpital, pour faire face à la situation d'urgence sanitaire, il n'est ni possible ni souhaitable d'accroître la production normative.

La présente « **feuille de route type** » ne constitue donc en aucun cas, un nouveau cadre normatif. Elle se veut une aide opérationnelle pour :

- **Libérer, orienter et soutenir les énergies du territoire** ;
- **Sécuriser l'action** des acteurs de l'hyper-proximité en leur donnant tous les outils utiles et adaptables aux situations, au contexte du territoire ;
- **Permettre l'anticipation / l'analyse (en collégialité) des situations, selon un rapport bénéfices / risques** dans le but de *prendre les décisions utiles*.

Parce qu'il réunit les parties prenantes des politiques pour l'autonomie, le comité stratégique du conseil a engagé, à son niveau, une **démarche de soutien à la coordination pour le « confinement domiciliaire »** :

- **Partager et porter auprès des pouvoirs publics et de chacun, les situations** freinant les initiatives / les énergies des acteurs du front du confinement domiciliaire en situation d'urgence sanitaire ;
- **Mettre en lumière, porter à connaissance**, (« labellisation d'urgence ») **soutenir et mettre à disposition des initiatives** / des bonnes pratiques initiées pour soutenir le confinement domiciliaire dont chacun pourra s'emparer librement ;
- **Sécuriser et accompagner les prises de décisions / les pratiques dérogatoires** pour faire face aux situations d'urgence ;
- **Fournir des outils méthodologiques simples** pour faire face aux situations par une analyse bénéfices / risques appropriée à la situation de crise épidémique.

La présente « **feuille de route type** » **outil méthodologique évolutif**, fait état de ces initiatives et bonnes pratiques. Elle est mise à la disposition de chacun.

Le comité stratégique du conseil a par ailleurs demandé aux services de la CNSA de réaliser un **état des remontées des initiatives et des situations problématiques rencontrées sur le terrain par ses réseaux** (MDPH et Directeurs autonomie des départements) selon le niveau d'urgence. Ces remontées lui seront transmises chaque semaine. Elles seront analysées puis diffusées à chacun par le biais de la plateforme du comité stratégique du conseil de la CNSA. Il assurera un **suivi des alertes** liées aux évolutions concrètes des situations de confinement domiciliaire **à des fins de résolution rapide (infra journalière)**.

LA MÉTHODE :

1/ Le pilotage – le soutien à la coordination du 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.

Le principe : le rôle et la place de chacun dans la coordination du confinement domiciliaire des personnes âgées et des personnes en situation de handicap **évolue et est reconnu, selon le niveau d'urgence sanitaire et l'état de la situation.**

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 bénéfique/risque sécurisée**, pour tous.

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

Dans certaines situations, **la coordination** se fait entre un nombre limité de ces acteurs pour des raisons souvent affinitaires. En tout état de cause, **il convient qu'elle ait lieu** à l'initiative de l'un d'entre eux.

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

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

- Identifier avec précision les difficultés des territoires très impactés pour aider ceux qui pourront l'être dans les jours / semaine à venir ;
- Traiter les freins, obstacles et dysfonctionnements par ordre d'urgence et de priorité ;
- Améliorer en continu le pilotage dans la proximité du « confinement dans la durée » par les parties prenantes.

La plateforme « confinement domiciliaire » nationale mise en place par la cellule d'urgence du conseil de la CNSA

Afin de sécuriser et de libérer l'action de chacun pour soutenir le confinement domiciliaire, les membres du comité stratégique ont fait le choix de s'appuyer sur des dispositifs et outils existants. Plusieurs plateformes de soutien sont d'ores et déjà labellisées en urgence pour accompagner les professionnels, les aidants, les bénévoles au quotidien.

A ce stade, le comité stratégique a fait le choix de s'appuyer sur la **plateforme « Entraide » créée par la Croix Rouge Française et le Cercle des Vulnérabilités**. Des membres de la cellule d'urgence du conseil sont identifiés pour répondre, en continu, aux questions complexes d'urgence absolue qui nécessitent un conseil d'urgence du comité stratégique du conseil. Ils s'engagent à toujours répondre dans la droite ligne des orientations prises par ce dernier et à solliciter la cellule en urgence en cas d'incertitudes. Les questions d'urgence non immédiate (+ ½ journée) ou de soutien au confinement domiciliaire dans la durée, sont traitées par la cellule du conseil en collégialité. Les remontées lui sont adressées régulièrement par les porteurs de la plateforme à qui il adresse ses recommandations.

La cellule du conseil s'appuie également sur des remontées régulières des situations du terrain que la CNSA réalise et analyse auprès des conseils départementaux, des MDPH et autres réseaux qu'elle anime.

La présente feuille de route type sera alimentée, en continu, et diffusée aux pouvoirs publics mais aussi à tous et chacun par l'intermédiaire des différents réseaux. L'objectif restera prioritairement de libérer et de soutenir les initiatives en apportant des éclairages faisant consensus aux parties prenantes de l'hyper-proximité.

2/ Le diagnostic partagé de situation pour anticiper et faire face, en situation d'urgence sanitaire

L'organisation de la réponse à apporter à la personne (*le professionnel/ la personne accompagnée*) se construit à partir d'une méthode reposant sur une analyse bénéfice / risque continue évoluant selon deux critères principaux de différenciation : **le niveau d'urgence sanitaire / l'état de la situation rencontrée.**

Plus le niveau d'urgence est élevé, plus les marges de manœuvre des parties prenantes de l'hyper-proximité dans l'organisation de la réponse et dans la prise de décision sont stratégiques : **urgence absolue / urgence / durée.**

- a- *S'organiser pour répondre aux besoins liés au confinement domiciliaire selon deux critères de différenciation*

Critère 1 : la situation d'urgence sanitaire

- niveau de propagation du virus ;
- prolifération des cas ;
- nombre et état des clusters ;
- état et disponibilité des ressources sanitaires.

Critère 2 : l'état de situation / le contexte

- l'état de la personne : sa situation / ses besoins selon les 4 fonctions : soin / accompagnement / logement / présentiel.
- L'état des ressources humaines ;
- l'état des ressources matérielles ;
- les partenariats / le contexte de coopérations ;
- le contexte / les contraintes socio-démographiques ;
- le contexte / les contraintes économique ;
- le contexte / les contraintes géographiques.

b- Anticiper les situations pour faire face à l'urgence sanitaire et tenir le confinement domiciliaire sur la durée

Situation d'urgence sanitaire	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Sortie de crise
État de la situation				
Mesures de confinement liées à l'état d'urgence sanitaire à mettre en œuvre				
État de la personne en situation de confinement domiciliaire (<i>situation sanitaire / besoins liés au confinement domiciliaires</i>)				
Impact pour le professionnel / besoins)				
État des ressources humaines				
État des ressources matérielles				
État des partenariats / contexte de coopération				
Besoins identifiés				
Contraintes propres				
Besoins non satisfaisables à ce stade seul ou avec les partenariats existants				

Leviers/opportunités/ partenariats/ ressources identifiés				
Dérogations administratives /juridiques à envisager				

c- L'organisation / la prise de décision des parties prenantes de l'hyper-proximité : une analyse partagée bénéfice / risque selon l'évolution de la situation

Face à la situation d'urgence sanitaire et de confinement domiciliaire, les parties prenantes peuvent se trouver fragilisées ou déstabilisées.

Elles doivent **en permanence être en mesure de réaliser rapidement une analyse bénéfice / risque** pour la mise en œuvre des mesures de confinement domiciliaire :

- **Assurer la mise en œuvre des mesures de confinement** prises par le gouvernement selon leurs contraintes et spécificités propres ;
- Par tous moyens : **protéger leur personnel et les personnes aidées / accompagnées** pour faire face ou anticiper les risques sanitaires et les risques spécifiques liés au confinement domiciliaire ;
- **Anticiper suffisamment** les situations futures à 8 jours, 15 jours, 30 jours, pour tenir sur la durée.

En état d'urgence, les **modalités de réalisation de cette analyse sont par nature libres**. Elles peuvent se déterminer en confrontant les **deux critères de différenciation précités**. Elles doivent être anticipées, projetées, sécurisées autant que de possible et soutenues.

- **Critère 1 : Le niveau d'urgence sanitaire ;**
- **Critère 2 : L'état de situation / le contexte.**

En état d'urgence sanitaire, les décisions se sécurisent - *lorsque le niveau d'urgence le permet* - par un partage des savoirs expérimentiels, des analyses et des expertises disponibles. Elle donne lieu, dans la mesure du possible, à une décision collégiale, parfois dérogatoire aux normes, mais respectueuse prioritairement des choix de la personne, de sa famille.

La plateforme « Entraide » initiée par la Croix Rouge Française, le Cercle des Vulnérabilités et soutenue par la cellule d'urgence du conseil de la CNSA peut éclairer les choix des professionnels (seuls ou en collégialité) pour la réalisation de l'analyse bénéfice/risques selon le niveau d'urgence. <https://entraide.arbitryum.fr>

Situation d'urgence sanitaire	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Sortie de crise
État de la situation				
Mesures de confinement liées à l'état d'urgence sanitaire à mettre en œuvre	Confinement domiciliaire / confinement des personnes en EHPAD	Confinement domiciliaire renforcé (ex : <i>confinement par chambre des résidents / confinement des professionnels</i>)	Confinement domiciliaire (renforcé en phase 1 du niveau 3)	
État des mesures de protection du personnel	<i>Ex : pas suffisamment de masques pour prévenir ou faire face à un ou plusieurs cas de contamination.</i>	<i>Ex : réception de tout ou partie du matériel de protection.</i>		
Anticipation et organisation de la continuité de l'activité	<i>Ex : constitution d'une réserve de professionnels prêts pour le début ou la fin de la phase 2</i>			
Limites de l'organisation identifiées				
Leviers envisageables				

Dérogations et modalités dérogatoires envisageables	<i>Ex : confinement domiciliaire de</i>			
---	---	--	--	--

COMMENT ANTICIPER ET ORGANISER L'ACTIVITÉ DE SOUTIEN AU CONFINEMENT DOMICILIAIRE EN URGENCE ET DANS LA DURÉE

A - LES CONDITIONS OPÉRATIONNELLES DU MAINTIEN DE L'ACTIVITÉ

1/ LE MATÉRIEL DE PROTECTION (**URGENCE ABSOLUE et URGENCE**)

LES PRINCIPES : les professionnels d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont identifiés comme prioritaires dans la liste communiquée par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour l'attribution du matériel de protection des personnes et des professionnels aidés ou accompagnés.

LE CONSTAT :

Les masques (et autre matériel de sécurité), connaissent des niveaux d'acheminement et de distribution d'inégale efficacité. D'ores et déjà les collectivités (régions, départements, communes) et différents acteurs se sont saisis du sujet afin de remédier à ces problèmes.

Le matériel n'est pas toujours mis à la disposition de tous les professionnels qui interviennent dans les services et établissements médico-sociaux. Ces matériels sont la condition de la continuité de leurs activités.

PRÉCONISATIONS :

Lorsque le matériel de sécurité préconisé est indisponible et bien qu'il reconnaisse que ce ne soit pas la situation idéale, le comité stratégique préconise, **l'utilisation alternative et dérogatoire du matériel de sécurité disponible / à sa disposition pour**

sécuriser l'activité des professionnels et les personnes dans l'attente de l'obtention des masques adaptés.

Selon le niveau d'urgence sanitaire et la réalisation d'une analyse bénéfique/risque proportionnée de la situation, il s'agit de protéger par tous moyens, les professionnels et les personnes accompagnées dans l'urgence et sur la durée.

La communication régulière des décisions prises et de leurs motivations (*Obligations de mise en œuvre des mesures législatives de confinements / niveau d'urgence / état de situation*) qui ont conduit la direction à prendre ces mesures d'urgence (ou de sauvegarde) à destination des personnels, des personnes accompagnées, de leur famille, est importante.

L'anticipation de l'impact progressif de l'évolution de la situation sanitaire sur l'organisation de l'activité et sur les risques pour les professionnels et les personnes accompagnées peuvent par ailleurs, permettre d'envisager ces mesures provisoires. Dans la mesure du possible - c'est-à-dire selon le niveau d'urgence – ces décisions se prennent en collégialité et s'anticipent dans le cadre du dialogue social.

Enfin, le comité stratégique préconise de renforcer la formation de l'ensemble des personnels aux mesures d'hygiène. Le renforcement de la présence de médecins coordonnateur en EHPAD est fortement préconisé.

Le tableau type (présenté préalablement) et ajustable autant que de besoin, peut être utile pour anticiper et sécuriser les choix, les prises de décisions selon l'état de situation (ressources notamment) et le niveau d'urgence sanitaire.

2/ L'ORGANISATION DE LA GESTION DE CRISE

1) *Priorisation des interventions et mesures de sauvegarde selon le niveau d'urgence sanitaire et l'état de situation.*

Situation d'urgence sanitaire	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Sortie de crise
État de la situation				
L'état de la personne / des professionnels / des aidants (ex : répit) : leur situation / besoins en soin / accompagnement / logement / présence ;	Interventions prioritaires	Interventions prioritaires	Interventions prioritaires	Interventions prioritaires

<p>L'état des ressources humaines ;</p> <p>L'état des ressources matérielles ;</p> <p>Les partenariats / le contexte de coopérations ;</p> <p>Le contexte / les contraintes sociodémographiques ;</p> <p>Le contexte / les contraintes économique ;</p> <p>Le contexte / les contraintes géographiques.</p>	<p>Mesures de sauvegarde (ex : mise en réserve d'une partie des professionnels en cas de contamination)</p>	<p>Mesures de sauvegarde (ex : mise en réserve d'une partie des professionnels en cas de contamination)</p>	<p>Mesures de sauvegarde (ex : mise en réserve d'une partie des professionnels en cas de contamination)</p>	<p>Mesures de sauvegarde (ex : mesures économiques / sociales)</p>
---	---	---	---	--

2) *La mobilisation ou l'activation de partenariats, de coopérations pour faire face à la situation d'urgence et tenir le confinement domiciliaire*

Pour faire face dans l'*État d'urgence sanitaire* des coopérations s'organisent naturellement. Elles se mettent en place dans une dynamique de solidarité entre les parties prenantes de proximité. Elles s'organisent, se coordonnent ou sont mises en lumière par le biais des têtes de réseaux nationales, de plateformes nationales et/ou territoriales ou autres outils de partage, de mise à disposition de ressources.

C'est ce que le comité stratégique du conseil appelle les **plateformes de « coordination du confinement domiciliaire »**.

Afin de soutenir, de promouvoir et de sécuriser ces démarches, le comité stratégique du conseil de la CNSA recherche chaque fois que c'est nécessaire des promoteurs, des financeurs ou facilitateurs de la coordination et des outils. La cellule de crise du conseil, par son comité stratégique, étudie, reconnaît et met en lumière (labellisation de crise) et diffuse en urgence les outils nationaux ou territoriaux mis à la disposition des parties prenantes gratuitement. Pour la « labellisation de crise », il bénéficie du soutien de l'établissement public CNSA et peut solliciter l'avis en urgence de comités externes ou de toute autre partie prenante bénéficiant d'une expertise sur le sujet.

Dans une stratégie d'anticipation du soutien au confinement domiciliaire dans la durée, les partenariats impulsés et les plateformes dédiées au soutien du confinement domiciliaire doivent :

- être mis en place, sécurisés et rendus disponibles par les parties prenantes dans l'urgence ;
- être adaptable à l'état des situations (spécificités / contraintes propres des utilisateurs) ;
- anticiper l'évolution de la situation et prévoir les évolutions nécessaires pour permettre de soutenir le confinement domiciliaire dans la durée.

Il est pour cela préconisé **d'anticiper leur évolution dans le temps au regard des deux critères de différenciation** (état de situation des utilisateurs / niveau et impact de l'état d'urgence sanitaire)

Pour les Établissements médico-sociaux et les Services d'Aide et d'Accompagnement (SAAD), le comité stratégique du conseil de la CNSA a d'ores et déjà soutenu la mise en place et labellisé la plateforme « #SolidaritéDomicile » développée par la FEDESAP avec le soutien de « BIP SOIN », en partenariat avec l'UNA et l'ADMR. Il a assuré la mise en relation des porteurs du projet avec deux financeurs : l'OCIRP et KLÉSIA.

Cette plateforme assure la mise en relation des centres médico-sociaux et des services à la personne pour les soins et/ou le maintien à domicile des malades atteints du Coronavirus.

-mise en relation et accompagnement des malades en sortie d'hospitalisation pour un retour à domicile facilité par une continuité de soins au travers des services de soins et d'accompagnement à domicile ;

-coordination des différentes structures de services à domicile et de référencement des disponibilités de leur personnel ;

-recrutements à distance si nécessaire ;

- déploiement des interventions des services Infirmiers de Soins à Domicile (SIAD) et des Services d'Accompagnement et d'Aide à Domicile (SAAD) pour assurer un meilleur maillage territorial et assurer la continuité des soins.

3) *L'organisation de l'analyse de la remontée des informations et questionnements des acteurs de proximité du confinement domiciliaires est indispensable : il est assuré grâce au traitement rendu possibles par les plateformes.*

Le premier objectif est **la reconnaissance effective de la communauté des parties prenantes et des professionnels du front du « confinement domiciliaire »** quel que soient leur rôle selon les 4 fonctionnalités soin / prendre soin / logement / présentiel.

Le second objectif est de permettre à ceux qui ne vivent pas le même stade de crise, d'anticiper, de se préparer et de prévenir des risques spécifiques.

- 4) *L'organisation du soutien aux salariés terrains / administratifs / aidants / bénévoles (cellule de crise, permanences téléphoniques, plateformes de formation / de soutien, tutoriels, psychologues, garde d'enfants, etc...)*

Illustrations à venir et recueil des initiatives de soutien en cours.

B - L'ANTICIPATION : ÉLÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE

1/ 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

Il s'agit d'être en mesure **d'adapter en continu l'organisation de la continuité de l'activité selon le niveau d'urgence sanitaire** et **l'état de la situation territoriale / locale** et de **prévenir les risques fonctionnels spécifiques** :

- **Critère 1** : anticipation de l'impact pour l'organisation des activités selon le niveau d'urgence sanitaire (niveau de propagation du virus sur territoire / risques de contamination / refus de soins) ;
- **Critère 2** : anticipation de l'état de la situation (impact de la durée / niveau des ressources humaines, matérielles ...) et des conséquences des mesures de confinement sur l'état des personnes / des professionnels.

Niveau d'urgence sanitaire		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Sortie de crise
État de la situation		8 JOURS	15 JOURS	20 JOURS MIN	
L'état de la situation des personnes, des aidants et des professionnel situation / besoins	SOIN AIDE ET ACCOMPAGNEMENT LOGEMENT PRÉSENCE RÉPIT		<i>Ex : anticipation des besoins de répit de l'aidant, besoin de répit ou contamination du professionnel mobilisé depuis le niveau 1</i>	<i>Ex : anticipation du nombre de personnes contaminées / possibles refus de soins / possibles mobilisation des ressources sanitaires / accompagnement fin de vie</i>	

L'état des ressources matérielles	Ex: Matériel de sécurité Tests disponibles				
L'état des ressources humaines					
L'état des ressources bénévoles					
Autres					

2/ Éléments à anticiper (exemples et illustrations / liste non exhaustive / liste complétée à venir)

L'anticipation des conséquences de la priorisation des soins à l'hôpital sur la mobilisation des établissements et services d'aide et d'accompagnement pour rendre possibles les sorties avec retour en établissement ou à domicile ;

- Réinstallation à domicile ;
- Les nouveaux besoins d'hospitalisation à domicile ;
- **Les besoins nouveaux besoins en soin** en établissement médico-social ou à domicile (organisation, matériel, et le cas échéant oxygène).

L'anticipation des glissements de tâches ;

L'anticipation de la formation et de la sécurisation des interventions de professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile dont les missions ne sont pas essentielles ou pour lesquels l'activité a fortement diminué du fait des mesures d'état d'urgence **pour la réalisation de missions d'intérêt général intervenant en soutien au confinement domiciliaire** (ex : soutien et répit pour les familles / aidants qui accueillent leur enfant / proche âgé, en situation de maladie, de handicap chez-eux)

L'anticipation d'une **réserve territoriale de professionnels de terrain et administratifs** disponibles ;

L'anticipation des **situations d'isolement** ;

L'anticipation des **besoins de répit des professionnels et des aidants** ;

L'anticipation et l'accompagnement de **situations complexes en situation de crise / d'état d'urgence**.

L'anticipation de la **fin de vie**.

3/ L'anticipation de la phase de sortie de crise

- Sécurisation
- Progressivité
- Conditions.

Exemples : anticipation du retour progressif à la normale (ex : retour en établissement)

De très nombreuses personnes âgées (accueil de jour ou temporaire) ou en situation de handicap qui ont dû, du fait de l'État d'urgence sanitaire, quitter leur établissement. Elles vivent confinées dans leur famille ou chez leurs proches. A l'issue de la période de confinement, elles devront retrouver leurs structures au moment même où elles seront habituées à une réponse à domicile organisée dans l'urgence. Cela constitue pour elles et leurs proches un double effort et un double défi paradoxal. On ne peut manquer dès à présent de le prendre en compte et de l'anticiper.

A PROPOS DU COMITÉ STRATÉGIQUE DU CONSEIL

Présidé par Marie-Anne Montchamp, Ancien Ministre, le **conseil de la CNSA** est la réunion des parties prenantes des politiques pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Instance de gouvernance de la CNSA (Agence et Caisse), le conseil de la CNSA réunit tous les acteurs concernés : organisations associatives, mutualistes, organisations syndicales (employés / salariés), services de l'État, conseils départementaux, parlementaires, professionnels... Il oriente ces politiques et les financements qui leur sont dédiés.

En état d'urgence sanitaire, son **comité stratégique**, constitué des Vice-présidents et des rapporteurs de ses commissions dites « permanentes » et « spéciales », a été élargi pour former une cellule de crise. Constatant des situations différenciées selon les parties prenantes et les territoires, le comité stratégique du conseil souhaite ainsi **veiller à ce que chaque partie prenante, en urgence, en anticipation de la durée du confinement domiciliaire, puisse faire face aux situations et aux risques auxquels elle est confrontée.**

« Alors que chacun est mobilisé sur l'urgence du deuxième front – le front domiciliaire – en cohérence avec le front de l'hôpital, pour faire face à la situation d'urgence sanitaire, il n'est ni possible ni souhaitable d'accroître la production normative. Nous devons libérer les énergies des parties prenantes des territoires et les outiller pour sécuriser les prises d'initiatives afin que chacune puisse faire face aux situations auxquelles elle est confrontée et tenir le confinement dans la durée », Marie-Anne Montchamp, Ancien Ministre, Présidente du conseil de la CNSA.

Tel est l'objectif que s'est fixée la cellule de crise réunie en état d'urgence sanitaire pour soutenir le confinement domiciliaire dans la durée.